

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
Державна установа «Інститут громадського здоров'я
ім. О.М. Марзєєва НАМН України»

ІСТОРІЯ МЕДИЧНОЇ НАУКИ, ПРАКТИКИ ТА ОСВІТИ

**ЗБІРКА СТАТЕЙ ТА ТЕЗ
НАУКОВО–ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

26-27 квітня 2018 р.

м. Київ
2018

Редакційна колегія :

Академік НАМН України **Сердюк А.М.** — голов. редактор

чл.-кор. НАМН України **Полька Н.С.** — заступ. голов. редактора

Члени редколегії :

д.мед.н. **Савіна Р.В.**,

к.мед.н. **Рудницька О.П.**,

д.мед.н. **Махнюк В.М.**,

н.с. **Коркач В.С.**, н.с. **Новохацька С.М.**,

н.с. **Мельченко Ю.В.**, пров.інж. **Лейких С.В.**,

н.с. **Могильний С.М.**

Адреса редколегії :

02094, м.Київ, вул.Попудренка, 50

Державна установа «Інститут громадського здоров'я
ім.О.М. Марзеєва Національної академії медичних наук
України» /ДУ «ІГЗ НАМНУ»/

Тел./факс (044) 559–90–90 Тел. (044) 559–73–73

Офіційний веб-сайт ДУ «ІГЗ НАМНУ» : <http://www.health.gov.ua/>

e-mail : regina_igme@ukr.net

ФЛАГМАН ГІГІЄНИЧНОЇ НАУКИ

акад. А.М. Сердюк

ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М.Марзєєва
НАМН України», м. Київ

*“Гігієна в тісному сенсі, є
мистецтво зберігати здоров'я
людини, а кого ж з нас не цікавить
особисте і громадське здоров'я?”*

**В.Т. Скрильніков, земський лікар,
1873 р.**



*Співробітники кафедри комунальної гігієни Харківського
медичного інституту*

*Зліва направо: доцент Р.С. Кобрін, завідуючий кафедрою
О.М. Марзєєв, доцент В.М. Жаботинський, доктор Р.Т. Левін,
асистент Д.М. Калюжний*

18 липня виповниться 87 років підписання Наказу Наркомздорв'я УРСР про створення Українського інституту комунальної гігієни (нині – Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України) – провідної наукової установи

країни в галузі охорони навколишнього середовища і здоров'я населення та еколого-гігієнічної безпеки держави.

На межі століть і тисячоліть чітко видно, що наукова діяльність колективу завжди була і залишається пов'язаною з історією України, зверненнями її народу та становленням і розвитком медичної науки.

Як оцінити на вагах часу пройдений шлях колективом, його плідну роботу по вирішенню нагальних завдань, його устремління в майбутнє? Як сприяти досягненню в суспільстві надзвичайно гострого відчуття потреб буття та проблем, що спричинені розвитком цивілізації?

Саме в Інституті гігієни розробляли революційні на той час принципи охорони атмосферного повітря – проблему, недооцінка якої призвела до нинішнього стану атмосфери. 1935-го року інститут провів першу конференцію по охороні чистоти атмосферного повітря, яка носила всесоюзний характер. У цих стінах чи не вперше в Україні заговорили про захист води від забруднення і заклали санітарні засади водопостачання, удосконалювали санітарно-гігієнічні нормативи розбудови міст і сіл, мріючи, щоб людині жилося в них зручно і затишно.

Величезна робота здійснена по плануванню населених місць, забудові та благоустрою міст і сіл, оздоровленню Донбасу. Було опрацьовано гігієнічні основи та санітарно-гігієнічні висновки по проектам міст Києва, Харкова, Донецька, Дніпропетровська, Луганська, Запоріжжя, Полтави, Миколаєва, Вінниці та багатьох інших.

За завданням уряду в стислі терміни були науково обгрунтовані загальні санітарні положення і норми каналізування Донбасу і Криворіжжя, очистки великих міст і промислових підприємств.

Колектив інституту ніколи не підлаштовувався під історичні особливості перебігу часу, його політичну кон'юктуру, суперечливі ідеали духовності. Всі вчені – від професорів до молодих науковців були творцями свого часу, впливали на його перебіг, визначали найсприятливіші принципи співіснування Людини і Природи, Людини і Суспільства.



*Будинок на вул. Пушкінській, 35,
де розміщувався Інститут комунальної гігієни у Харкові*

Так було у харківський період існування: з 1931-го по 1941-й роки.

Так було під час тимчасової окупації України, коли частина вчених кувала Перемогу на полях битв, інші – в тилу.



*Будинок на вул. Грушевського, 7,
де розміщувався Інститут комунальної гігієни у Києві*

В листопаді 1944-го року Раднарком УРСР виніс рішення про переведення інституту з Харкова до Києва. Ще йшла війна, а уряд

серед найнагальніших вирішує питання про відновлення наукового колективу, виділивши 103 посади, серед них – 50 наукових співробітників.

Вчені інституту доклали чимало зусиль до наукового осмислення санітарно-гігієнічних наслідків Великої Вітчизняної війни, зробили унікальний внесок у реалізацію широкого комплексу державних і суспільних заходів під час повоєнного будівництва. Принципово новим в науковій діяльності колективу стала фізіологічна спрямованість гігієнічних робіт, виявлення впливу факторів довкілля на організм людини.

Водночас, у 60-70-ті роки були започатковані принципово нові напрямки розвитку гігієнічної науки, які забезпечили Інституту передові позиції не тільки в колишньому Радянському Союзі, а й серед країн Східної Європи та світу. Це, передусім, проблеми гігієни канцерогенних та фізичних чинників, а також хімічних алергенів. Пріоритетність цих напрямків, їх фундаментальність засвідчує про те, що вже понад 40 років Інститут плідно співпрацює з фахівцями в галузі гігієни з багатьох країн світу.

Інститут був єдиним серед наукових гігієнічних закладів, який протягом 16,5 років курував одну з трьох наукових програм радянсько-американського співробітництва в галузі медицини – біологічну дію електромагнітних випромінювань. Це яскраве свідчення того, що інститут входить до авангарду наукових медичних закладів. І на сьогодні тримає цю високу планку.

В 1981 році за заслуги в розвитку медичної науки і підготовки наукових кадрів інститут був нагороджений орденом Трудового Червоного прапору.

1986 року світ потрясла Чорнобильська ядерна катастрофа. Дзвін тривоги пронизав серце кожного з нас. З перших днів аварії у вивченні та ліквідації її жахливих наслідків брали безпосередню участь і науковці інституту. У єдиній на той час в Україні науковій лабораторії радіаційної гігієни вивчалися проблеми радіаційного забруднення території країни, розроблялися першочергові профілактичні заходи. Нині в Інституті цими проблемами опікуються

дві лабораторії.

На початку нового сторіччя інститут отримав статус академічного, що стало вагомим етапом в його історії. Але кращі традиції минулого зберігаються й донині. В ювілейні дні ми звіряємо свої доробки із здобутками і досягненнями засновника Інституту, талановитого вченого, чудового педагога і громадянина Олександра Микитовича Марзеєва. Віддаємо данину поваги своєму вчителю, шануємо наших попередників, нинішніх вчених-гігієністів і готові передати естафету тим, хто йде нам на зміну.

Характерною рисою сучасного цивілізованого суспільства є визнання важливої ролі гігієнічної науки у його функціонуванні та розвитку. Профілактичний характер майбутньої медицини є невідворотнім. Людство давно проголосило найвищою мірою визначення якості життєдіяльності – суспільства збереження життя і здоров'я кожної людини. Передусім цьому сприяють гігієнічна наука і санітарна практика, в основі яких лежить первинна профілактика захворюваності, котра реалізується на популяційному рівні шляхом запобігання шкідливому впливу на населення негативних чинників довкілля, на індивідуальному – здоровим способом життя. Збереження здоров'я має стати культом кожного громадянина нашої держави. Саме це мав на увазі академік Марзеєв, формулюючи пророчу максиму: *“А все-таки майбутнє належить гігієні”*.

Далеко не прості умови сьогодення зобов'язують кожного з нас, враховуючи соціальні та економічні орієнтири держави, переосмислити мету гігієнічної науки, яка нині має науково обґрунтувати заходи попередження негативних станів, виникнення чи перебіг яких пов'язані з негативним впливом оточуючих людину чинників довкілля. Лише використання сучасних еколого-гігієнічних підходів в рамках доказової медицини дозволить обґрунтувати управлінські рішення, спрямовані на захист і зміцнення здоров'я людини. Базисним інструментом для превентивної медицини є оцінка факторів ризику для здоров'я та зниження їх ролі у формуванні громадського здоров'я.

Стратегія розвитку наукових досліджень в інституті базується

на міжгалузевих підходах до проблем, що вивчаються, чіткому визначенню загроз здоров'ю людини від дії чинників довкілля, постійному моніторингу реалізації планів в сфері гігієни довкілля, застосуванні методології оцінки ризиків, методів аналітичної епідеміології, сучасних молекулярно-генетичних методик.

Налагоджено стале, творче співробітництво з провідними міжнародними організаціями. З великого їх переліку слід, в першу чергу, назвати ВООЗ та її робочі групи; Агентство США з охорони навколишнього середовища; Міжнародне агентство з атомної енергії (МАГАТЕ); Університет Нагасакі, Інститут атомної бомби; Медичний університет Доккіо (Японія).

Наш колектив, його співробітники пройшли нелегкий життєвий шлях, пережили війну, евакуацію, окупацію, голодні повоєнні роки. Нелегкі життєві випробування випали на долю більшості співробітників. Ми особливо пишаємося тим, що працівники інституту ніколи й нікому не дали себе використати в антигуманних чи популістських цілях, що дух порядності та інтелігентності в них не згасає.

У колективі працюють справжні патріоти України, люди з чистими помислами й палкими серцями.

Нам є чим пишатися. Віддаючи належне попередникам, ми звітуємо про досягнення сучасних науковців, дбаємо про прийдешні покоління вчених – гігієністів.

Таким формували колектив інституту наші вчителі, таким ми бачимо інститут й сьогодні. Так буде й надалі. Мозаїчне панно на фронтоні будинку інституту символізує погляд у майбутнє науки гігієни і нашу відкритість світові. Сильний колектив професіоналів–однодумців буде зростати, будуть з'являтися нові наукові розробки й відкриття, нові кандидати й доктори наук.

У 87 років колектив усвідомлює себе молодим. У нас є все для подальшої роботи та досягнення вагомих здобутків. Для нас немає вищого призначення, ніж служіння народові України.

Розділ 1. ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ В УКРАЇНІ

НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВИЙ ЦЕНТР РАДІАЦІЙНОЇ
МЕДИЦИНИ – ПОЗАДУ ПЕРШІ ТРИДЦЯТЬ РОКІВ

*Базика Д.А., Сушко В.А., Чумак А.А., Талько В.В., Галкіна С.Г.,
Янович Л.А.*

ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини
НАМН України», м. Київ

NATIONAL RESEARCH CENTER FOR RADIATION MEDICINE –
FIRST THIRTY YEARS ARE BEHIND

Abstract. A brief historical overview of the activities of the National Research Center for Radiation Medicine of National Academy of Medical Sciences of Ukraine from the moment of its creation up to nowadays is presented.

Аварія на Чорнобильській АЕС стала крутим зломом в медицині і гігієні. Доаварійний стан характеризувався жорсткою централізацією санітарно-гігієнічного контролю за роботою атомних електростанцій та медичних аспектів на Третє головне управління МОЗ СРСР, закритістю досліджень і публікацій. В медичних інститутах студенти дізнавались про вплив іонізуючого випромінювання в умовах застосування ядерної зброї та на коротких циклах рентгенології-радіології.

Медико-санітарна частина, як і Чорнобильська АЕС в цілому не була готова до аварії найвищого, 7-го рівня за шкалою подій МАГАТЕ [1]. Постало питання про створення спеціальної установи для вивчення наслідків цієї катастрофи планетарного масштабу. Лише

завдяки авторитету і наполегливості Міністра охорони здоров'я УРСР А.Ю. Романенка Всесоюзний науковий центр радіаційної медицини (ВНЦРМ) був створений не в Москві чи Обнінську, а в Україні, де сталася аварія.

ВНЦРМ був створений 01.10.1986 р. згідно постанови Ради Міністрів СРСР на базі Київського науково-дослідного інституту медичних проблем фізичної культури. Брак спеціальних знань в новоствореному колективі компенсувався жагою до їх набуття, ентузіазмом і завзяттям молоді.

В 1987 р. ВНЦРМ отримує в безстрокову оренду комплекс будівель санаторію ім. Першого травня в Пущі-Водиці, відділення і лабораторії оснащуються сучасним обладнанням. Організуються експедиційні виїзди в забруднені радіонуклідами населені пункти, в тому числі міжнародними дослідницькими колективами. Одночасне виконання А.Ю. Романенком обов'язків Міністра охорони здоров'я і генерального директора ВНЦРМ дає ряд переваг: залучення співробітників ВНЦРМ до розв'язання проблем, що стояли перед практичною медициною, з одного боку, та можливістю набору клініко-діагностичного і радіаційно-гігієнічного матеріалу для наукових досліджень.

Програма С.27 – перше комплексне дослідження медичних наслідків Чорнобильської катастрофи, в якому були задіяні 158 науково-дослідних установ. Важко переоцінити роль першого заступника генерального директора з наукової роботи проф. П'ятака О.А. в організації роботи великого новоствореного колективу.

Вчені ВНЦРМ беруть участь у розробці Всесоюзного розподіленого реєстру осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, після здобуття незалежності українська його частина стала Державним реєстром України осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи". Для відстежування віддалених ефектів медичних наслідків Чорнобильської катастрофи створюється клініко-епідеміологічний реєстр з періодичним, раз на два роки, поглибленим оглядом репрезентативних груп постраждалих осіб.

Поаварійні 1987-1995 роки – час коли ВНЦРМ відвідували

багато іноземних делегацій і окремих фахівців. В 1988 році відбулася перша Міжнародна конференція, присвячена наслідкам аварії на ЧАЕС.

Однією із перших масштабних міжнародних наукових програм була програма “АЙФІКА” із проектами “Щитовидна залоза”, “Гематологія”, “Епідеміологічний реєстр”, “Внутрішньоутробне ушкодження головного мозку” та дозиметричним супроводом до них (1992-1995рр.) Протягом виконання наукової програми АЙФІКА, яка включала проекти вивчення ефектів на здоров’я іонізуючого опромінення, досліджували всі можливі наслідки для здоров’я цієї катастрофи. Ця програма також включала ефекти на здоров’я, пов’язані зі стресом від евакуації і страхом можливих у майбутньому радіаційно-індукованих ушкоджень здоров’я. Основні наслідки виконаної програми, опубліковані у підсумковому документі.

Великий пакет наукових проектів по вивченню масштабів та наслідків Чорнобильської катастрофи було профінансовано та скоординовано Європейською Комісією. ННЦРМ взяв участь у виконанні, зокрема, ЕСР6; ЕСР7; ЕСР10; JSP2; JSP3; JSP5; JSP6. (Абревіатура ЕСР – це англійською Experimental Collaboration Project; JSP – Joint Scientific Project, 1992-1995 рр.).

Наукові проекти ВООЗ та КЕС дали змогу оперативно визначити перші наслідки масштабної катастрофи та створити методологію подальших досліджень у цьому напрямку.

Серед масштабних міжнародних програм були проекти започаткованої урядами Франції та Німеччини у 1998 році наукової програми Франко-німецької ініціативи “Ефекти Чорнобильської аварії”. Метою програми було створення доступної бази даних про радіаційні ефекти опромінення, яка б стала основою для планування наукових досліджень у майбутньому. ННЦРМ виступив як співвиконавець в наступних проектах франко-німецької ініціативи: Проект 1 – “Екологія”, проект 2 – “Дія Чорнобильської аварії на здоров’я людини”.

Зі здобуттям Україною незалежності в 1991 р. ВНЦРМ отримує назву Український науковий центр радіаційної медицини

(УНЦРМ), а з 1992 р. – подвійне підпорядкування: Міністерству охорони здоров'я та Академії наук України.

Міністерство України у справах захисту населення від наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, очолюване Г.О. Готовчицем у 1990-1994 рр., було основним замовником на наукові дослідження і користувачем отриманими результатами. Лише поодинокі роботи фінансувалися за конкурсами МОЗ України. Саме цей обмежений фонд став основою фінансування УНЦРМ, коли в 1993 р. при формуванні Академії медичних наук України він був включений до складу її установ.

Указом Президента України № 1039/2011 від 11 листопада 2011 року центру було надано статус національного. З цього часу його повна назва – Державна установа “Національний науковий центр радіаційної медицини Національної академії медичних наук України” або ж скорочено – ННЦРМ.

Слід зазначити, що перші статті співробітників ВНЦРМ з'являлися в центральних медичних журналах Радянського Союзу після тривалого, понад рік, перебування в редакційних портфелях, аж поки їм передували публікації московських спеціалістів. Нищівної критики ортодоксальних радіобіологів зазнавали отримані дані щодо ефектів малих доз, ранніх раків щитовидної залози у дітей [2].

Як центр що співпрацює з ВООЗ у мережі медичної готовності та надання допомоги при радіаційних аваріях, ННЦРМ виконує свої функції з 1998 р., беручи участь у міжнародних навчаннях і конференціях, підготовці і адаптації нормативних документів. Після аварії на АЕС Фукусіма Дайічі в 2011 р. співробітники ННЦРМ надавали експертну допомогу безпосередньо в Японії, через Посольство Японії в Україні передали методичні документи, напрацьовані за поаварійні роки, які були оперативно перекладені японською мовою, приймали численні делегації від міністерського до префектурального рівнів.

З Японією ННЦРМ має широке наукове співробітництво. Зокрема, співробітничас з Національним інститутом радіологічних наук Японії, Фондом дослідження радіаційних ефектів Японії,

Хіросімським університетом, товариством Жюно, фондом ХІКАРЕ, фондом Сасакава, університетом м. Нагасакі та іншими. Тісна міжнародна наукова співпраця єднає ННЦРМ із науковими установами США, Німеччини, Швеції, Франції, такими міжнародними організаціями як ВООЗ, МАГАТЕ, Міжнародна асоціація дослідження раку та іншими.

Встановленню авторитету ННЦРМ як установи світового значення сприяли міжнародні наукові дослідження. Окрім вже згаданих АЙФІКИ і Франко-німецької ініціативи, міжнародний проект у співпраці з Національним інститутом раку США «Науковий протокол по вивченню лейкемії та інших гематологічних захворювань серед учасників ліквідації в Україні наслідків аварії на Чорнобильській АЕС» виявив не тільки підвищений ризик розвитку лейкемії в опромінених осіб, але й вперше довів зв'язок хронічної лімфоцитарної лейкемії з впливом радіації [3].

Варто відзначити роль ННЦРМ у підготовці наукових кадрів вищої кваліфікації та визнання їх оцінки на державному рівні. За 30 років існування підготовлено 28 докторів і 59 кандидатів наук. Звання академіка отримали 2 співробітники, члена-кореспондента НАМН України – 3, професора – 25 осіб. В ННЦРМ працює заслужених діячів науки і техніки України – 9, заслужених лікарів – 4, заслужених працівників охорони здоров'я України – 1. Лауреатами державної премії України стали 8 науковців ННЦРМ.

Закриття Чорнобильської АЕС і будівництво нового безпечного конфайменту над зруйнованим енергоблоком поставило ННЦРМ перед проблемою контролю стану здоров'я, зовнішнього та внутрішнього опромінення персоналу, який виконує радіаційно-небезпечні роботи в умовах впливу трансуранових елементів. Ця проблема була вирішена під керівництвом і з участю ННЦРМ шляхом створення і впровадження багатокомпонентної взаємопов'язаної системи забезпечення радіаційної і загальнопромислової безпеки персоналу через дотримання українського законодавства і використання кращого міжнародного досвіду з проведенням необхідних заходів щодо запобігання або максимально можливого зменшення дії

несприятливих чинників, насамперед радіаційного, на здоров'я і профпридатність працівників, ранньої діагностики початкових відхилень у стані їх здоров'я, своєчасної реалізації заходів з превентивного виведення персоналу із зони впливу шкідливих чинників, на підставі комплексного медичного обстеження і подальшої експертної оцінки (медичний контроль) стану здоров'я щодо допуску до робіт в умовах дії іонізуючого випромінювання, загальних професійних шкідливостей, робіт на висоті.

Упродовж 10 жовтня 2004 – 31 червня 2017 рр. було проведено вхідний медичний і біофізичний контроль 14 468 працівникам персоналу 57 підрядних організацій, які залучені до виконання робіт високого радіаційного ризику, що загалом склало 30 598 випадків різних видів медичного контролю. За програмою допуску до робіт в умовах низького радіаційного ризику на етапі вхідного контролю обстежено 2645 робітників, на етапі періодичного – 5144. Результати медичного та біофізичного забезпечення робіт на об'єкті «Укриття» ЧАЕС довели, що в зазначених унікальних радіаційно-гігієнічних умовах найкритичнішими є не інженерно-технічні проблеми, а збереження здоров'я і запобігання неадекватним діям персоналу у зв'язку з відхиленнями в стані здоров'я людей під впливом іонізуючого опромінення та відкритих джерел іонізуючого опромінення.

Однією з ключових проблем мінімізації наслідків аварії на ЧАЕС стала медико-соціальна експертиза постраждалих. 28 вересня 1988 року для вирішення цієї проблеми на базі ВНЦРМ була організована Центральна міжвідомча експертна рада. Законодавчо встановлення причинного зв'язку захворювань, що призвели до втрати здоров'я, інвалідності та смерті з впливом наслідків аварії на Чорнобильській АЕС регулюється введеним в дію Верховною Радою України 01 квітня 1991 року Законом «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи».

Основні нормативні документи, що регулюють встановлення зв'язку захворювань з впливом аварії на ЧАЕС, – накази МОЗ та МНС України – були розроблені за науково-методичним супроводом

фахівців ННЦРМ і прийняті в 1997 та 2012 роках. Основним регуляторним документом є наказ МОЗ України № 441 від 14.06.2012 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 17 травня 1997 року № 150», що містить перелік захворювань, за якими може бути встановлений зв'язок, та інструкцію щодо його застосування.

Впродовж останніх 5 років, Центральною міжвідомчою експертною комісією МОЗ України (ЦМЕК) щорічно розглядається понад 5000 справ постраждалих. Архів ЦМЕК містить більше 60 000 справ постраждалих за 1988-2018 роки. Основні захворювання за якими сьогодні встановлюється зв'язок – онкологічна патологія (52 %), захворювання серцево-судинної системи – 18 %, цереброваскулярна патологія з ускладненнями – 16 %, захворювання органів дихання, травлення, ендокринної системи – разом 12 %, інші – 2 %.

В останні роки ННЦРМ, як і інші науково-дослідні установи Національної академії медичних наук України, переживає значні економічні труднощі. Попри недостатній обсяг фінансування на наукові дослідження і невизначеність щодо подальшого місця клініки в реформованій системі охорони здоров'я України, зношена інфраструктура і грабіжницькі тарифи на комунальні послуги потребують вкладення не тільки бюджетних, але й зароблених коштів, які можна було б використати на оновлення парку апаратури чи закупівлю реагентів та витратних матеріалів для наукових досліджень.

І все ж погляд ННЦРМ у майбутнє можна оцінити як помірно оптимістичний, незважаючи на існуючі труднощі. Адже за наявності діючих в Україні і по всьому світі атомних електростанцій та інших підприємств ядерного циклу, можливості диверсійних актів на цих об'єктах чи зловмисного застосування радіоактивних матеріалів з терористичною метою спектр проблем, які постають перед ННЦРМ, потребує інтенсивної творчої праці.

Список використаних джерел

1. <https://www.iaea.org/topics/emergency-preparedness-and-response-epr/international-nuclear-radiological-event-scale-ines>
2. Prisyazhiuk Anatoly, Pjatak O.A., Buzanov V.A., Reeves K.

Gillian, Beral Valerie. Cancer in the Ukraine, post-Chernobyl //Lancet, Vol. 338, No. 8778, P.1334–1335, 23 November 1991.

3. Zablotska L.B., Bazyka D., Lubin J.H., Gudzenko N., Little M.P., Hatch M., Finch S., Dyagil I., Reiss R.F., Chumak V.V., Bouville A., Drozdovitch V., Kryuchkov V.P., Golovanov I., Bakhanova E., Babkina N., Lubarets T., Bebesheko V., Romanenko A., Mabuchi K. Radiation and the risk of chronic lymphocytic and other leukemias among chornobyl cleanup workers// Environ Health Perspect. 2013 Jan;121(1):59-65. doi: 10.1289/ehp.1204996. Epub 2012 Oct 24.

ЗДОРОВ'Я ТА ХВОРОБА: ПОГЛЯДИ ПРАУКРАЇНСЬКИХ МИСЛИТЕЛІВ

Бердник О.В.

**ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва
НАМН України», м.Київ**

Abstract. Regardless insignificant information about the development of medical knowledge on the pro-Ukrainian lands that has come to us for seven millennia, we can talk about the high level of development of medicine on the territory of modern Ukraine. Understanding the essence of concepts of “health” and “illness”, the principles of support of body and soul’ health, prevention of sickness indicates prevention orientation of the ancient medical practice in times of Trypillian culture.

Співвідношення “здоров’я” та “хвороби” одне з актуальних питань медичної науки, яке турбувало прадавніх мислителів, і знаходиться в полі зору сучасних дослідників. Поняття “здоров’я”, на відміну від поняття “хвороба”, не є суто медичним. Це, перш за все, соціальна і філософська категорія, що і обумовлює міждисциплінарність його дослідження. Розуміння цього питання залежить як від досягнень медицини, так і від розвитку філософської та суспільної думки. На сьогодні, в умовах диференціації науки, здоров’я є

предметом теоретичних досліджень багатьох наук: філософії, психології, соціології тощо. В старожитності коло інтересів мислителів характеризувалося універсальністю, що чітко простежується в роботах прадавніх лікарів Алкмеона Кротонського (V ст. до н.е.), Хуанді (III ст. до н.е.), Гіппократа (I ст. до н.е.), Геродота (I ст. до н.е.), Клавдія Галена (I ст. н.е.), Абу Алі Ібн-Сіна (Авіценни) (I ст. н.е.) та інших.

Щодо територій сучасної України, то відомості про розвиток «медичної думки» тих часів стосуються, насамперед, скіфських жреців-лікарів, згадки про яких знаходяться в працях Гіппократа, Фелфраста та Плінія Старшого. В цілому, в своїй раціональній частині медицина скіфів розвивалася тим самим шляхом, що і медицина інших народів та стосувалася, головним чином, лікування хвороб. Однак і в творах праукраїнських лікарів стародавнього світу знаходить розвиток філософське осмислення понять “здоров’я” та “хвороба”. До нашого часу дійшли відомості про двох мислителів античності, представників трипільської культури – Агастія та Царака. Відомостей про них, на жаль, мало, але все ж доцільно зупинитися на їх спадщині.

У VI тисячолітті до н.е. жив і працював Агастій – енциклопедично освічений мислитель, філософ, історик, лікар [1]. Поряд з релігійною просвітницькою діяльністю він займався і лікуванням, застосовуючи рослинні порошки та олії, аналізуючи ефекти цього лікування. Свої спостереження та досвід, поряд з народними заповідями, були використані при написанні найбільшої поеми античності «Рікта-Веда» (інша назва «Рігведа»; з санскриту «Мудрість/наука нащадкам»), яка відноситься до найдавніших книг світової мудрості. Розпочавши роботу на Трипільщині, Агастій завершував її вже в Індії, куди він згодом переїхав. Будучи найкращим оратором свого часу Агастій організував вищу школу навчання, щоб поширювати досягнення праукраїнців і передавати мудрості їх тогочасних знань в різних науках, медицині і мистецтві. В той же час, він і сам навчався у індусів та удосконалював свою лікарську майстерність. Узагальнивши весь свій досвід і знання, Агастій

визначив широкий перелік правил того, як має себе поводити людина, щоб жити довго, і виклав їх у трактаті «Правила збереження здоров'я». Поєднання цих правил з рекомендаціями щодо зцілення травами, соками і мінералами дозволяє говорити, що праці Агасія містять витоки вчення про здоровий спосіб життя і профілактику хвороб: він пропагував культуру особистого життя, проповідував життя в гармонії з природою, поширював елементи медичних знань. Трактат «Правила збереження здоров'я» – найбільший древній трактат з медицини. Він зберігається в Індії і багато разів передруковувався там як підручник, а описані в ньому методи лікування цілителі та лікарі сходу і до тепер успішно використовують у своїй практиці.

Цікаво зупинитися ще на одній стороні діяльності Агастія в Індії. Він започаткував найперший словник мови, яка згодом одержала назву санскрит – «культурна впорядкована мова» (наприкінці XIX століття польський вчений М. Красуський довів, що санскрит – праукраїнська мова, яку ще у V-IV тисячоліттях до н. е. переселенці з материкової України завезли до Індії). Просвіщаючи індійців в організованій їм школі Агастій, зокрема, пояснював їм, що на санскриті «Україна» означає «Могутня володарка сонця» [2]. Саме з санскриту пішло і слово «лікар» – мудрець, митець, той, що вміло пише; а «медик» означає той, що належить до мудреців.

Послідовником і учнем Агастія був відомий лікар античності Царака, якого вважають одним із фундаторів прадавньої української медицини [1, 3]. Родом він також був з Трипілля, а згодом також вирушив на схід. Індія в ті часи була znana священними книгами – Ведами («веда» на санскриті означає вчення, одкровення, відкриття). Писемні джерела давньоіндійської культури свідчать, що вже у VI-V тисячоліттях до н. е. там було розвинуто мистецтво лікування, накопичені суттєві, як на той час, відомості про хвороби, а також зародилося «вчення про довге життя».

Царака був автором декількох трактатів, окремі з яких відомі до сьогодні. Найбільш знаним та фундаментальним є трактат під назвою «Яюр-веді» («Наука відродження» або «Знання про людське відродження»), який індійці і досі шанують як підручник з

найдавнішої медицини. В цій праці викладені початки анатомії людського тіла, описані спадкові недуги, розглянуті питання та висловлені застереження щодо народження дітей від батьків із цими недугами, наведені рекомендації стосовно догляду за немовлятами. Під назвою «Джядюр-веді» ця капітальна праця до нині зберігається в Індії. С точки зору профілактичної медицини важливо, що даний трактат містить осмислення проблем здоров'я, методів оздоровлення організму, плекання здорового тіла і здорового духу.

У своїй науковій, практичній та просвітницькій діяльності Царака багато уваги приділяв здоров'ю жінок: він розглядав питання пологів, моральності та шкідливості штучного переривання вагітності, зокрема, для душевного благополуччя жінки тощо.

Слід зазначити, що у давні часи існував досить тісний зв'язок народів, які населяли в ті часи території сучасних України та Індії. Як пише колишній президент Індії, філософ С. Радгакрішан: «Оріяни (арії) принесли з собою певні поняття і вірування, які вони продовжували розвивати в Індії» [4]. А видатний державний діяч Індії Дж. Неру у своїх наукових історичних працях дослідив і високо оцінив діяльність лікарів-філософів Агастія і Царака [5]. Він писав: «Якби не орії, то Індія не існувала би».

Підсумовуючи сказане вище, можна зробити висновок: незважаючи на незначну інформацію про розвиток медичних знань на праукраїнських землях, що дійшла до нас за сім тисячоліть, можна говорити про високий рівень розвитку медицини на території сьогодношньої України. Розуміння сутності понять “здоров'я” і “хвороба”, засад підтримки здоров'я тіла та душі, попередження недугів свідчить про профілактичну спрямованість древньої медичної практики часів трипільської культури.

Список використаних джерел

1. Кавецкий Р.В., Балицкий К. П. У истоков отечественной медицины – К.: Издательство Акад. наук УССР, 1954. 104 с.
2. Кобилюх В. Україна – могутня володарка сонця. <http://samumray.in.ua/ukra%D1%97na-mogutnya-volodarka-soncy>.

3. Сорокина Т.С. Атлас истории медицины: первобытное общество. Древний мир. 2-е изд. М.: Издательство УДН, 1987. 168 с.

4. Бебик В. Скіфо – арійська цивілізація у Стародавній Індії /Ар'я – Варті (III–I тис. до н. е.). Освіта регіону: політологія, психологія, комунікації. 2011. №3. С.10-16.

5. Антология мировой философии в 4-х т. Т. 1. ч.1. М.: Мысль, 1969. 575 с.

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ СООБЩЕСТВА ИСТОРИКОВ МЕДИЦИНЫ УКРАИНЫ: ДОСОВЕТСКИЙ, СОВЕТСКИЙ И ПОСТСОВЕТСКИЕ ПЕРИОДЫ

Васильев К.К.

**Одесский национальный медицинский университет,
г. Одесса**

**FORMATION AND DEVELOPMENT OF THE COMMUNITY OF THE
HISTORIANS OF MEDICINE IN UKRAINE: PRE-SOVIET, SOVIET
AND POST-SOVIET PERIODS**

Abstract. Formation of the community of the historians of medicine in Ukraine is inseparably associated with this discipline teaching in a higher medical school. All University statutes of the Russian Empire in the 19th century involved teaching the history of medicine. In the Soviet period there was an institutionalization of the history of medicine. Ukrainian Historical Medical Society and Departments of the History of Medicine were created. The conferences on the history of medicine started, the Museum of Medicine was opened. The publication of the historical and medical journal Agapit (1994-2004) should be referred to the achievement of the post-Soviet period.

Формирование сообщества историков медицины в Украине неразрывно связано с преподаванием этой дисциплины в высшей медицинской школе. Так университетские уставы Российской

империи XIX века предполагали преподавание истории медицины. Согласно уставу 1804 г. на медицинском факультете 5 кафедр. Одна из них – «врачебное веществословие, фармация и врачебная словесность». Как видим профессор этой кафедры должен был вести три дисциплины: 1) «врачебное веществословие», то есть фармакологию; 2) фармацию; 3) «врачебную словесность», которая включала в себя и историю медицины. По уставу 1835 г. – 10 кафедр. Наша кафедра: «Судебная медицина, медицинская полиция, история и литература медицины, медицинская энциклопедия и методология, эпизоотические болезни». Следующий устав 1863 г. Уже 17 кафедр. В том числе: «судебная медицина с токсикологией, гигиеной, медицинской полицией и энциклопедией медицины». И последний университетский устав Императорской России 1884 г. Число кафедр возросло до 24. Нашу кафедру (см. по уставу 1863 г.) разделили на три: 1) Судебная медицина; 2) Гигиена с эпидемиологией, медицинской полицией, учением об эпизоотических болезнях и ветеринарной полицией; 3) Энциклопедия и история медицины. До XX века темпы развития медицинской науки были сравнительно небольшие. Например, когда в XIX веке диссертант излагал в своем труде историю вопроса, то начинал он с того же Гиппократата. Если сейчас глубина литературного поиска до 10-15 лет, а в позапрошлом столетии она составляла 14 веков. Хочется еще раз обратить внимание на название кафедры согласно университетскому уставу 1884 г.: «Энциклопедия и история медицины». Фактически здесь две дисциплины, или точнее теоретическая (история медицины) и практическая (энциклопедия) части одного предмета. В то время исходили из того, что заключающиеся в том же Гиппократовом сборнике знания (III век до н.э.) имеют не только исторический интерес, но они актуальны для понимания патогенеза и этиологии болезней, диагностики и лечения их. Энциклопедия медицины – обзор систем медицинских взглядов великих врачей прошлого. И только XX столетие, с ее бурным развитием науки сделало эти медицинские системы достоянием истории. Конечно, это не могло не отразиться на изменении места истории медицины в системе высшего медицинского

образования. Наиболее значительным историком медицины в Украине в тот период был Савелий Григорьевич Ковнер (1837-1896).

Советский период – это период институционализации истории медицины в Украине. В этот период из кафедры гигиены выделилась кафедра социальной гигиены (1923), при которой стала преподаваться история медицины. После Великой Отечественной войны в СССР было принято решение создать кафедры истории медицины при ведущих медицинских вузах страны. В Украине были организованы кафедры при следующих вузах (в скобках первая дата – год открытия, а вторая – год прекращения деятельности этих кафедр): Киевском медицинском институте (1946-1959), Львовском медицинском институте (1946-1949), Харьковском медицинском институте (1948-1957) и Одесском медицинском институте (1949-1962). Заведующими этих кафедр соответственно были: Рувим Яковлевич Бенюмов (1898-1967), Израиль Яковлевич Шапиро (1909-2001), Петр Тимофеевич Петров (1896-1966), Федор Федорович Бурлаков (1895-?). Нельзя недооценить роль курсов по истории медицины в подготовке кадров педагогов, которые начали проводиться в Институте усовершенствования врачей в Москве. В течении длительного времени курс истории медицины при этом институте вел Павел Ефимович Заблудовский (1894-1993). Первые такие курсы были проведены в 1948 г. и курсантами тогда были все названные четыре заведующих кафедрами истории медицины.

Тогда же было организовано Всесоюзное научное общество историков медицины (1946 г.). Первое же местное отделение организовал Сергей Авраамович Верхратский (1894-1988) в Станиславе (Ивано-Франковск) в 1947 г. Здесь надо отметить, что проф. Верхратский является автором учебника по истории медицины, который выдержал несколько изданий. По нему училось не одно поколение студентов медиков.

В 1959 г. начало функционировать Украинское республиканское научное историко-медицинское общество (председатель – Константин Федорович Дупленко /1899-1990/), которое провело в этом году Первую Украинскую историко-медицинскую конференцию.

Одновременно на Украине создаются местные общества, прежде всего в тех городах, где были рассадники высшего медицинского образования – в Львове, Киеве, Харькове, Одессе, Ужгороде, Днепропетровске и др. Эти местные историко-медицинские общества проводили межобластные, областные и городские конференции.

В 1961 г. в Харьков была проведена 2-я Украинская историко-медицинская конференция; в 1963 г. в Киеве – 3-я конференция; в 1967 г. в Ужгороде – 4-я (председателем избран Константин Георгиевич Васильев /1919-2015/); 1970 г. в Одессе – 5-я; 1974 г. в Донецке – 6-я (председателем стал Александр Абрамович Грандо /1919-2004/); 1977 г. в Киеве – 7-я; 1985 г. в Хмельницком – 8-я конференция (с 1989 г. – председатель Борис Павлович Крыштопа /1938-2014/); 1992 г. в Киеве – 9-я конференция [1].

К советскому периоду относится и организация в 1973 г. А.А. Грандо Республиканского музея истории медицины Украинской ССР – ныне Национальный музей медицины Украины. При вузах создаются музеи истории медицины. Освещение их организации и деятельности требует отдельного сообщения. К наиболее видным историкам медицины этого периода, кроме названных, относились профессора Иван Петрович Коровин (1865-1927), Леонид Григорьевич Лекарев (1908-1983), Орест Владимирович Перов (1908-1992), Сергей Владимирович Шершавкин (1912-1993), Тамара Александровна Бажан (1928-2005), Лев Николаевич Карпов, Юльян Исаакович Рафес, ныне здравствующий профессор Юрий Константинович Дупленко.

Историки медицины Украинской ССР были постоянными активными участниками всех всесоюзных историко-медицинских конференций и всесоюзных съездов историков медицины, они входили в состав организационных комитетов по проведению этих научных форумов, были членами редакционных коллегий их трудов, а также были представлены в правлении и президиуме правления Всесоюзного общества.

Постсоветский период. 25 сентября 1991 г. в Луганске состоялся расширенный пленум Всесоюзного общества, который выполнил роль Учредительного съезда, и правопреемницей

Всесоюзного научного общества историков медицины стала Конфедерация историков медицины (международная) – КИММ. В следующем году был принят устав этого нового Общества. Конфедерация объединяла как историков медицины Российской Федерации, так и других суверенных государств, образовавшихся на постсоветском пространстве с местонахождением руководящих органов в Москве [2]. Эта Конфедерация провела три съезда: 1998, 2003, 2009 гг. (все в Москве). В работе этих съездов активное участие принимал проф. К.К. Васильев и на последнем съезде он был избран в президиум правление этого Общества.

Распад Советского Союза привел к дезорганизации в деятельности обществ историков медицины в Украине, которые лишились плановой государственной поддержки. Президиум правления Украинского научного общества историков медицины перестроить работу Общества не смог, национальное же сообщество историков медицины оказалось пассивным и не самоорганизовалось в новых социально-экономических и политически реалиях. В условиях отсутствия всеукраинского объединяющего центра наблюдался процесс, который можно назвать фрагментацией сообщества историков медицины, но вместе с тем продолжалось расширение и углубление историко-медицинской научной работы.

По инициативе отдельных историков медицины были проведены историко-медицинские конференции – в Николаеве (1993), Киеве (1993), Тернополе (2004), Сумах (2002, 2005, 2007) и др. Особенностью историко-медицинских конференций, которые организовывал проф. К.К. Васильев на базе Сумского государственного университета состояло в том, что они проводились с международным участием [3-5].

К достижениям постсоветского периода необходимо отнести учреждение проф. Грандо украинского историко-медицинского журнала «Агапіт» (1994-2004), который, однако, после его кончины прекратил существование.

В современной Украине много работает по истории медицины профессор Ярослав Владимирович Ганиткевич (Львов). Он автор

монографий «Українські лікарі-вчені першої половини 20 століття та їхні наукові школи» (Львів, 2002), «Історія української медицини в датах та іменах» (Львів, 2004) и других трудов по истории медицины в Украине. Из современных историков медицины Украины необходимо отметить так же профессоров Светлану Петровну Рудую (Киев) и Федора Яковлевича Ступака (Киев), доктора исторических наук Валерия Семеновича Ермилова (Николаев) и доктора медицинских наук Анатолия Михайловича Гринзовского (Киев).

Потребность в научных контактах историков медицины Украины в постсоветский период, реализовывалось в участии их в зарубежных историко-медицинских форумах: в работе съездов Конфедерации историков медицины (международной); в международных конгрессах по истории медицины, созываемых International Society for the History of Medicine (ISHM). В конгрессах ISHM представители Украины начали участвовать ещё в составе советских делегаций – впервые в 1954 г. на 14-ом конгрессе (П.Т. Петров), а особенно много сообщений украинских историков медицины было помещено в трудах 26-го конгресса (1978 г.). В постсоветское время в работе этих конгрессов принимали участие К.К. Васильев, К.К. Васильев, Ю.К. Дупленко, С.П. Рудая. В международных конгрессах по истории науки и техники, которые организует International Society for the History of Science and Technology, участвовали К.К. Васильев и С.П. Рудая. Нужно отметить и международные конгрессы по истории фармации, проводимые International Society for the History of Pharmacy (ISHP). В 2017 г. в Варшаве на 43-м Конгрессе ISHP с докладом выступил К.К. Васильев.

Список литературы

1. Васильев К.К. Украинское научное общество историков медицины /К.К. Васильев, Ю.К. Васильев // История медицины. – 2016. - № 3. – С. 338-360.
2. Лисицин Ю., Журавлева Т. 50 років Товариству істориків медицини // Агапіт. – 1998.– № 9-10.– С. 46-48.
3. Материалы Международной научно-практической

конференції. 16-17 мая 2002 г., г. Сумы / под общей ред. проф. К.К. Васильева. – Сумы, 2002. – 150 с.

4. Актуальные проблемы истории медицины. Материалы Международной конференции. 26 апреля 2005 г., г. Сумы/ под общей редакцией проф. К.К. Васильева. – Сумы, 2005. – 171 с.

5. Преподавание истории медицины в высшей школе: история и современное состояние. Материалы Международной конференции. 13 апреля 2007 г., г. Сумы / под общей редакцией проф. К.К. Васильева. – Сумы, 2007. – 147 с.

ІСТОРИЧНІ ВІХИ РОЗВИТКУ ФІЗІОЛОГІЇ ПРАЦІ В УКРАЇНІ

Кальниць В.В., Пшинов Г.Ю.

**Державна установа «Інститут медицини праці
ім. Ю.І. Кундієва НАМН України», м. Київ**

HISTORICAL EPOCHS OF LABOUR PHYSIOLOGY
DEVELOPMENT IN UKRAINE

Abstract. In the article the main stages of the development of the physiology of labor as a scientific direction in the Institute labour Hygiene and Occupational Diseases (now the State Institution «Institute of Occupational Health named after Yu. Y. Kundyev of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine») are presented. Also presented the scientists who contributed to the development of applied and fundamental physiological research in Ukraine. A significant role played by the outstanding domestic physiologists as academicians V.Yu. Chagovets, A.O. Nawakaktiyan. Yu.I. Kundiev, who for many years worked directly in the Institute of Occupational Health.

В час реалізації бурхливих соціально-економічних перебудов в Україні, інтенсивного розвитку науково-технічних перетворень та реформ, змін економічних та виробничих акцентів тощо, не зайвим буде згадати основні етапи розвитку такої відносно молоді науки як

фізіологія праці, згадати вчених, які і в скрутний для батьківщини час своєю сумлінною працею зберегли надбання попередніх поколінь та розвивали науку в Україні [0, 0, 0, 0].

Питання фізіології праці були пріоритетними в Київському інституті гігієни праці і професійних захворювань з перших днів його існування. Вже в 1930 році на IV Всесоюзному з'їзді фізіологів в Харкові було зроблено повідомлення про результати вивчення у робітників, зайнятих на масових сільськогосподарських роботах, енергетичних витрат (М.К. Вітте). На підставі цих досліджень для робочих радгоспів, що брали участь в проведенні масових сільськогоспробіт, були розроблені раціональні режими праці і відпочинку і раціональні норми живлення [0].

У зв'язку з розвитком механізації сільського господарства лабораторія фізіології праці зайнялася вивченням фізіологічних змін, що відбуваються в організмі трактористів в процесі професійної діяльності (В.П. Горев, С.І. Драпалюк і ін.) і змін в обміні речовин в їх організмі (Г.Ф. Поллак) [0].

Слід особливо підкреслити, що для становлення інституту і взагалі розвитку фундаментального напрямку фізіологічної науки, залучення академіка В.Ю. Чаговця до завідування лабораторії фізіології праці, який за фактом був фундатором та науковим керівником всього Київського інституту гігієни праці і профзахворювань, стало могутнім імпульсом для створення різноманітних напрямів наукової діяльності, що створило передумови для роботи установи на довготривалу перспективу, а також сприяло формуванню нової школи фізіологів праці. Під його керівництвом пройшли становлення як науковці, фізіологи та видатні організатори М.К. Вітте, В.П. Горев, М.В. Лейник, С.І. Фудель-Осипова, Е.Я. Янкилевич і ін. Можна із впевненістю констатувати, що В.Ю. Чаговець організував власну наукову гілку на могутньому дереві павловської школи – школу фізіологів-гігієністів [0, 0].

Коли до інституту було запрошено професора О.О. Навакатіяна, знаного гігієніста, фізіолога і патофізіолога, учня П.К. Анохіна, послідовника безсмертного учіння І.П. Павлова, здійснилося

поєднання двох гілок павлівської школи та зміцнення нової дисципліни – фізіології праці як наукового напрямку, який і зараз продовжує відстоювати принципи положення учіння великих корифеїв, а саме експериментального підходу у фізіології та психофізіології праці. На даний час можна впевнено стверджувати, що безсмертні ідеї павлівської школи живі і зараз – в його учнях та наукових напрямках [0]!

Дослідження, проведені в галузі фізіології праці в Київському інституті гігієни праці та профзахворювань були спрямовані, в основному на вивчення питань, що стосуються:

- 1) нормування часу на відпочинку та розподіл його в процесі праці (режим праці та відпочинку);
- 2) впливу на організм трудового процесу і несприятливих факторів виробничого середовища;
- 3) фізіологічних критеріїв та методик досліджень стану організму людини в процесі його трудової діяльності.

Проведені в початковому періоді дослідження дозволили М.К. Вітте зробити деякі узагальнення, що стосуються проблеми додаткового часу для відпочинку на масових роботах у сільському господарстві; встановити зв'язок між енергетичними затратами організму і кількістю робочого часу, розробити конкретну шкалу для формування раціональних режимів праці і відпочинку на різних сільськогосподарських роботах, дати пропозицію щодо додаткового часу на відпочинок і під час навантажувально-розвантажувальних робіт на залізничному транспорті та ін. [0].

Другий період розпочався після 1936 р., коли на відміну від більшості гігієнічних інститутів Київський інститут гігієни праці та профзахворювань не залишив досліджень в галузі фізіології праці. Під керівництвом засновника фізіологічного відділу академіка В.Ю. Чаговця продовжувалось вивчення проблеми режиму праці й відпочинку [0] з застосуванням новітніх на той час електрофізіологічних методів.

Проведені до війни (М.В. Лейнік) та після неї (М.В. Лейнік, О.Ф. Максимова, Ю.І. Кундієв) дослідження дозволили Інституту

запропонувати, як одну з фізіологічних основ для побудови раціональних форм режиму праці та відпочинку, враховувати закономірності змін станів організму, що виражені фазами відновного процесу та типами змін мускульної працездатності. Подальші дослідження в цьому напрямку стали основою для розробки вікових норм часу на відпочинку після здійснення різноманітних за м'язовим напруженням і інтенсивністю робіт (О.Ф. Максимова, О.К. Кубяк).

В довоєнний час під керівництвом В.Ю. Чаговця в майстернях Інституту був освоєний випуск електрокардіографів (струнних гальванометрів), що дало можливість відмовитися від завезення цих приладів з-за кордону. В процесі вдосконалення методу дзеркальний гальванометр, яким користувався ще І.Р. Тарханов, він був замінений струнним гальванометром, а, згодом, шлейфовим осцилографом. Ці прилади дозволили ресструвати динамічно змінювані потенціали більш швидко, чого не можна було зробити за допомогою дзеркального гальванометра. Проведена протягом ряду літ робота дозволила внести конкретні пропозиції відносно можливостей використання електродермографії для потреб фізіології і гігієни праці. Дослідження з фізіології праці на цукрових заводах завершилися розробкою рекомендацій по раціоналізації фізичної праці у виробничих приміщеннях з високою температурою повітря, вивченням теплового обміну між людиною і навколишнім виробничим середовищем (М.К. Вітте), а також визначенням спільно з гігієністами (Г.Х. Шахбазян, І.М. Ерман і ін.) шляхів нормалізації несприятливого виробничого мікроклімату [0].

Було встановлено, що конвекційне тепло приводить до різкого посилення шкірних потенціалів і зменшення опору шкіри, що слід пов'язувати з попереднім непомітним випотом. Згодом М.М. Мишучком цей метод (1948) був використаний для визначення інтенсивності випоту. Відповідь на променисте тепло відрізнялася від такого на конвекційне тепло меншою амплітудою і загальним характером кривої.

Встановлена відмінність феномена І.Р. Тарханова при різних станах організму дозволила застосувати цей метод для характеристики

розумової напруги і стомлення при розумовій діяльності. Наведений матеріал, а також інші спостереження автора дозволяли рекомендувати метод відведення шкірних потенціалів (електродермографію) для дослідження змін в нервовій системі під час трудової діяльності різного характеру і інтенсивності, а також для вирішення інших питань фізіології і гігієни праці.

В зв'язку з цим вивчався вплив роботи і високої температури навколишнього середовища на шкірногальванічний рефлекс (В.П. Горев), електрокардіограму (М.К. Вітте), шкірне дихання (М.М. Петрунь), температурну, слухову і зорову чутливість (Н.П. Савенко), властивість основних коркових процесів (Н.П. Савенко, Г.А. Гончарук) і м'язову працездатність (Г.А. Гончарук, І.Б. Крамаренко). Паралельно вивчався вплив праці і хімічних подразників малої інтенсивності на працездатність організму (Ю.І. Василенко).

Цими дослідженнями була обґрунтована необхідність у нормуванні спеціального додаткового часу на відпочинок і визначені фізіологічних критеріїв оцінки його величини для робіт, пов'язаних з впливом несприятливих факторів виробничого середовища. Після закінчення Другої світової війни інститут розробив фізіолого-гігієнічні рекомендації з раціоналізації трудового процесу, а також режимів праці і відпочинку робітників на пультах управління металургійних (М.В. Лейнік, В.Г. Крижановській, О.Ф. Максимова), цегляних і фарфорових заводів (О.П. Охріменко).

Одним з пріоритетних напрямів у відділі фізіології праці інституту були дослідження по вивченню ролі нервово-емоційного компоненту у виробничій діяльності: це торкається осіб, що працюють на пультах управління ТЕЦ (Н.К. Вітте, В.Г. Крижановський, О.П. Охріменко, О.Ф. Максимова, Ю.І. Василенко), на машинолічильних станціях (О.В. Чебанова і ін.), що знайшло своє достойне місце у подальшому розвитку цієї проблеми. Значне місце в роботі фізіологів праці займало вдосконалення запропонованого М.В. Лейніком методу об'єктивної оцінки напруги в трудовому процесі. Для цього В.Г. Крижановським були запропоновані критерії і методика вивчення змін з боку серцево-судинної системи при розумовій праці [0].

На зміну фізичній праці на виробництві закономірно з'являються професії, де переважають функції спостереження, уваги і відповідальності, що супроводжуються підвищенням нервової і емоційної напруги.

В 1963-1964 рр. О.Ф. Максимовою, Ю.І. Василенко вивчались умови праці на основі чого була дана оцінка напруги фізіологічних функцій операторів трубних машин в результаті чого був розроблений і впроваджений новий режим праці і відпочинку, а також запропоновані оздоровчі заходи. Перевірка ефективності цих заходів дала підвищення продуктивності праці операторів на 4,9%.

З 1962 р. зацікавленість київських фізіологів праці поширюється на інші об'єкти – потужні електростанції, електронно-обчислювальні центри і інші види сучасних виробництв. Увага була зосереджена на професіях, де спостерігалось суттєве нервової та емоційної напруги (В.Г. Крижановський, О.Ф. Максимова, Ю.І. Василенко, О.П. Охріменко, О.В. Чебанова, 1966) [0].

Дослідження стану вищої нервової діяльності стало обов'язковим для отримання об'єктивної фізіологічної характеристики сучасних професій. Показано, що протягом робочого дня у представників тих професій, де переважає розумова діяльність, відбувається уповільнення реакції і збільшення кількості помилок, зниження стійкості уваги, причиною яких є підвищена нервово-емоційна напруга.

Було показано (М.Я. Болсунова, 1966), що досить складна діяльність тракториста в напружені періоди сільськогосподарських робіт супроводжується значним погіршенням стану вищої нервової діяльності, що не відновлюються до початку наступного дня; показаний також несприятливий вплив на фізіологічні функції організму невчасної доставки транспорту, неполадок в роботі і інших проявів незадовільної організації праці [0].

Значний інтерес представляють експериментальні роботи лабораторії по вивченню процесу формування і закріплення динамічного стереотипу у представників різних вікових груп. Ці роботи проведені в лабораторії під керівництвом проф.

В.В. Фролькіса. Було також встановлено (В.О. Бузунов, 1967), що в похилому віці становлення динамічного стереотипу представляє певні труднощі, особливо в засвоєнні нового ритму, але представники старших вікових груп дають найкращі показники продуктивності праці, якщо вони працюють в звичному для них ритмі

На базі лабораторії фізіології праці в 1978 р. була створена лабораторія фізіології розумової праці [0]. Основним напрямом досліджень створеної лабораторії протягом багатьох років було вивчення трудової діяльності, пов'язаної з різним рівнем нервово-емоційної напруги в основному операторської праці (оператори теплових електростанцій користувачі дисплеїв ЕОМ різного профілю і ін.), причин і механізмів її розвитку, розробка критеріїв кількісної оцінки важкості і напруженості праці. Встановлені особливості операторської праці, вплив на нервову і серцево-судинну системи факторів виробничого середовища, що слугували основою для розробки оздоровчих заходів операторів. Цей науковий напрям був розроблений в 70-і роки минулого сторіччя академіком О.О. Навакатікяном, учнем і послідовником видатного радянського фізіолога академіка П.К. Анохіна. Таким чином, лабораторія послідовно розвиває напрям досліджень, що започаткували піонери вітчизняної фізіології праці – В.Ю. Чаговец., М.В. Лейнік М.К., І.М. Ерман, М.К. Вітте, Н.П. Савенко, С.М. Богушевський, В.Г. Крижановський, Ю.І. Кундієв та ін. [0].

На основі багаторічних комплексних досліджень вивчення різних професій розумової праці в умовах виробництва і лабораторного експерименту з'ясовані особливості впливу високої нервово-емоційної напруги, розвитку стомлення, передпатологічних станів, особливості формування стану перенапруження і перевтоми у осіб розумової праці, моніторингу поточної працездатності операторів (Ю.І. Кундієв, О.О. Навакатікян, В.І. Чернюк, Л.І. Томашевська, В.С. Деркач, О.В. Карпенко, В.В. Кальниш, Г.Ю. Пишнов і ін.). Частина цих показників включена в офіційне видання «Гігієнічної класифікації оцінки тяжкості і напруженості праці...», що нині використовується [0, 0].

Вперше виявлені закономірності формування вікової працездатності операторів в залежності від умов та характеру праці. Сформульовано теоретичні фундаментальні принципи фізіологічної класифікації праці, оцінки та прогнозу працездатності, ефективного планування та проведення оздоровчих профілактичних заходів. Розроблено методичні підходи щодо професійного відбору в операторські професії, впроваджено методичні рекомендації з організації та проведення психоемоційного розвантаження і аутотренінгу.

Останніми роками одним з основних напрямів досліджень є проблема фізіології праці користувачів відеотерміналів. Співробітниками лабораторії встановлений ряд особливостей фізіологічних зсувів залежно від зовнішнього середовища, змісту і режимів роботи за дисплеями ЕОМ. Ці результати з урахуванням міжнародного досвіду узагальнені в керівництві «Охорона праці користувачів відеодисплейних терміналів» (А.О. Навакатікян, В.В. Кальніш, С.Н. Стрюков) на українській і російській мовах.

За цикл впроваджених у виробництво робіт, колектив фізіологів праці, отримав в 1998 році премію НАМН України, а у 2015 році премію НАН України імені В.Ю. Чаговця.

В даний час під керівництвом професора В.В. Кальніша, учня академіка А.О.Навакатікяна, продовжуються роботи у напрямку вивчення працездатності та надійності діяльності при високій напруженості операторської праці та бойового стресу у комбатантів [0].

Результати напрацювань Інституту у галузі фізіології праці відображено у більш ніж 10 монографіях, підручниках, сотнях статей у фахових виданнях, десятках патентів, нормативних документах, методичних вказівках тощо.

Список використаних джерел

1. Грандо А.А. Развитие гигиены в Украинской ССР / А.А. Грандо. – К.: Здоров'я, 1975. – 198 с.
2. Кальніш В.В. И.П.Павлов, В.Ю.Чаговец: предвестники развития современных направлений в физиологии труда. К 140-летию

В.Ю. Чаговца и 85-летию Института медицины труда НАМН Украины / В.В. Кальниш, Г.Ю. Пышнов / Український журнал з проблем медицини праці. – 2014. – № 1(38). – С. 83-91.

3. Кальниш В.В. Актуальні проблеми психофізіологічного стану учасників бойових дій / В.В. Кальниш, Г.Ю. Пишнов., Д.В. Варивончик // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – № 4/1 (41). – С. 37-43.

4. Кальниш В. Стресс и работа / В. Кальниш // Зеркало недели. – 2016. – № 17(263). – 4 мая 2016 г. – С. 11.

5. Кальниш В.В. Вилікувати душу/ В.В. Кальниш, Г.Ю. Пишнов, А.В. Швець / Оборонний вісник. – 2017. – № 3. – С. 20-25.

6. Кальниш В.В. Повернення до мирного життя / В.В. Кальниш, Г.Ю. Пишнов, А.В. Швець / Оборонний вісник. – 2017. – № 5. – С. 28-32.

7. Кундиев Ю.И. Институт сквозь призму эпох / Ю.И. Кундиев. – К.: ВД «Авиценна», 2014. – 352 с.

8. Кундиев Ю.И. В.Ю. Чаговец – основоположник электрофизиологии, научный руководитель Института (к 140-летию со дня рождения) / Ю.И. Кундиев // Український журнал з проблем медицини праці. – 2013. – № 1 (34). – С. 74-84.

9. Кундиев Ю.И. Медицина труда – пятидесятилетний опыт / Ю.И. Кундиев. – К.: Авиценна, 2002. – 672 с.: ил. – 65.

10. Пам'яті вченого. Олександр Оганесович Навакатікіян. Український журнал з проблем медицини праці. – 2006. – №4(8). – С. 92.

11. Товкун Л. П. Діяльність науково-дослідних інститутів гігієни праці та професійних захворювань на теренах України в 1923-1941 рр. / Л. П. Товкун // Переяславський літопис. – Вип. 7. – Переяслав-Хмельницький, 2015. – С. 151-162.

12. Трінька І.С. Зберегти здоров'я солдата // І.С. Трінька., В.І. Єщенко, В.В. Кальниш, Г.Ю. Пишнов / Оборонний вісник. – 2017. – № 7. – С. 24-29.

13. Труды та матеріали. т.1, вип. 1. – Сільськогосподарська праця / Київ. Краєвий ін-т патології та гігієни праці / за ред. В.П. Горєва. – Х.-К.: Медвидав, 1931. – С. 3.

ПРО СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТОК САНІТАРНОЇ СЛУЖБИ КІРОВОГРАДЩИНИ

Касьяненко І.І., Деревінська К.О., Борщ Н.М.

**Громадська організація «Кіровоградська обласна Асоціація
працівників лабораторного центру МОЗ України»,
м. Кропивницький**

Abstract. In the spring of 2018 79 years have passed since Kirovohradregional sanitary-epidemiological service was founded.

Such remarkable dates like this one do not only capture a certain period of time, but urge to think of spent life in order to understand the past better and to realize its importance to the present and future.

Years were passing – the structure of the sanitary service was changing, new independent units and laboratories were being created, new men were appearing. During this process outstanding representatives of the rural medicine like P.M. Diatropov, M. I. Tezyakov, S.M. Ihumnov, O.A. Yutsevych, P.I. Mihalevych, V.V. Hyzhnyakov, P.Y. Vostrikov have figured prominently in our region. It is worth noting that many honest and committed people were working in the service at that time.

Як і кожна область Кіровоградщина має свої славні історичні традиції. Розташована в межиріччі Дніпра та Південного Бугу територія області славиться своїми чорноземами, добрими хліборобськими традиціями ще з V-III тисячоліть дохристиянської ери. Центр однієї з найперших цивілізацій, яка має назву Трипільська культура, знаходився у Володимирівці Новоархангельського району. Тобто, як висловився історик, це була пуповина Української держави.

Заснування санітарної організації у Єлисаветградському і Олександрійському повітах Херсонської губернії (нині територія Кіровоградської області) відбулося у 1885 році.

Територія сучасної Кіровоградської області входила до складу Херсонської губернії, в якій – 1885 року – було утворено санітарне бюро, на яке покладалась функція організації і проведення санітарно-

протиепідемічних заходів. Потреба в таких заходах була дуже велика у зв'язку з тяжкою епідемічною ситуацією. Серед населення губернії реєструвалась висока захворюваність на дифтерію, паразитарні тифи, натуральну віспу, черевний тиф та інші інфекційні хвороби. Медичне обслуговування залишалось не задовільним. Це підтверджується високою загальною смертністю серед населення Єлисаветградського і Олександрійського повітів, на території яких тепер існує Кіровоградська область. Вона дорівнювала у 1913 році 29,0 на 1000 населення, з них 25,9% померло від інфекційних захворювань. Із 100 народжених дітей померло 55.

Сесія Херсонського губернського земства у 1906 р. вирішила провести реорганізацію санітарної організації, яка існувала з 1885 року. Питання про санітарне спрямування земської медицини виникло ще у 70 роках дев'ятнадцятого століття.

Програма діяльності санітарної організації вироблена губернським з'їздом лікарів. При губернському управлінні було створено санітарну Раду. Але вона не стала центральним органом, що регулює і спрямовує діяльність санітарних лікарів. Відслідковується різнобій в роботі, санітарні лікарі повітів займаються теоретичною розробкою питань статистики, а питання практичної санітарної діяльності відходять на другий план.

З часом виникає незадоволення з боку наглядачів, а також дільничних лікарів діяльністю санітарної організації, які вимагають реорганізувати її. Цьому в значній мірі сприяла епідемія холери на території губернії.

Тому створюється губернське санітарне бюро, як виконавчий орган санітарної служби, а при управах – санітарні відділення, у штат якого вводяться посади лікаря-епідеміолога, лікаря-бактеріолога, лікаря-статистика – завідуючого відділенням і трьох помічників. Профілактична спрямованість земської медицини на території Єлисаветградського і Олександрійського повітів була помітно виражена завдячуючи діяльності земського лікаря М.І.Тєзякова. Він написав книгу «Захворюваність і смертність населення Єлисаветградського повіту Херсонської губернії у 1892 році» (про умови праці

сільськогосподарських робітників).

24 жовтня 1907 року при Єлисаветградському повіті була відкрита земська бактеріологічна лабораторія, яка відіграла значну роль у ліквідації епідемії холери.

На початку боротьби з епідемією холери була створена холерно-діагностична станція. Але завдяки тому, що епідемія була ліквідована за 40 днів (з 17 вересня по 26 жовтня 1907 року), то холерні епідзагони були розформовані, а лабораторія, згідно постанови Херсонських губернських земських виборів, залишилась працювати у 1908 році і з ініціативи завідувача було розширено обсяги лабораторних досліджень.

Робота лабораторії проводилась у трьох напрямках: діагностичному, епідеміологічному і санітарно-практичному. Бактеріологічні дослідження проводились на туберкульоз, дифтерію, зворотний тиф та інші. Всього на 18 інфекцій.

У 1909 році земський санітарний лікар К.П.Концевич писав: «У Єлисаветградському повіті епідемії звели передчасно у домовину майже половину всіх дітей померлих у віці до 15 років і складають 60 відсотків від загальної кількості померлих у повіті».

Олександрійська повітова гігієно-бактеріологічна лабораторія створена завдяки рушійним силам санітарного прогресу (як необхідності) – холері та чумі.

13 липня 1910 р. була відрита гігієно-бактеріологічна лабораторія в Олександрійському повіті.

З 21 травня 1911 року було відкрито Пастерівську станцію, покликану надавати антирабічну допомогу населенню міста Єлисаветграда і повіту, а в подальшому розширено зону надання антирабічної допомоги населенню Олександрійського та Антонівського (нині в Одеській області) повітів.

Єлисаветградська пастерівська станція злилась органічно з існуючою гігієно-бактеріологічною лабораторією. Вакцина для проведення щеплень виготовлялась на місці.

Епідемічна ситуація у країні залишалась важкою і значно погіршувалась через війни першу світову та громадянську. До

основних недоліків санітарної організації слід віднести відсутність загальнодержавної санітарної служби, обмеженість дій повітових санітарних відділень, розрізненість дій губернських санітарних організацій.

Отже чіткої державної організації, яка б управляла санітарно-протиепідемічними заходами в країні, не було.

З 1920 р. в складі повітового відділу народної охорони здоров'я існував санепідвідділ, у якому були секції: санітарно-епідеміологічна, санітарно-житлова, санітарно-технічна, проти-туберкульозна, противенерологічна на чолі із завідувачем А.В. Резніковим.

У березні 1920 року Пастерівська станція об'єдналась з клініко-бактеріологічною лабораторією і займалась виробництвом антирабичної вакцини і вакцинацією людей, лабораторно-діагностичною роботою для місцевих лікарень, розливкою і відпуском детрита віспи для Єлисаветградського повіту та проведення протихолерних щеплень.

Лише 1 червня 1923 р. Уряд України прийняв Декрет «Про санітарні установи республіки», який започаткував створення державної санепідслужби.

У 1923 році на базі Пастерівської станції була створена міжрайонна санітарно-епідеміологічна станція, яка обслуговувала 15 районів з нинішньої Миколаївської області.

У 1924 р. місто Єлисаветград було перейменовано на м. Зінов'євськ. У 1933 р. створена державна санітарна інспекція і формувались санепідстанції у всіх повітах, в тому числі і Зінов'євську. Завідував санепідстанцією Ф.Д. Левінський. У 1934 р. м. Зінов'євськ перейменовано на Киров, а потім на Кіровоград після утворення області. Область створена по Указу Президії Верховної Ради СРСР 10 січня 1939 р. Населення області на той час складало 1 176 906 чол., із них 85% сільські жителі, а за переписом 1989 р. – 1 240 000 чол., сільські жителі – 46,25%.

З 1 березня 1939 року почала свою діяльність обласна санітарно-епідеміологічна станція Кіровоградської області, яка була

створена на базі існуючої міжрайонної.

У перші роки функціонування в облСЕС були санітарно-гігієнічний, епідеміологічний відділи, бактеріологічна і санітарно-гігієнічна лабораторії, дезінфекційне бюро, яке у 1951 р. перетворилось у відділ.

Кіровоградська область розташовується на правобережжі р. Дніпра в південній частині Придніпровської височини, в межах річки Дніпра та Південного Бугу і межує на півночі з Черкаською, на північному сході – з Полтавською, на сході на південному сході – з Дніпропетровською, на півдні – з Миколаївською, на південному заході – з Одеською і на заході – з Вінницькою областями України.

Площа області становить 24,5 тис км². Найбільший радіус обслуговування – 250 км.

Адміністративно вона поділена на 21 район. На території області 1084 населених пункти, в т.ч. 12 міст і 26 селищ міського типу.

Із протиепідемічних установ, крім обласної санепідстанції, функціонували обласна малярійна станція, гельмінтологічний пункт, пастерівська і корова станції. Облсанепідстанція працювала до 29 червня 1941 року, а 7 липня 1941 р. місто Кіровоград було окуповано гітлерівцями, 8 січня 1944 р. – визволено нашими військами.

Слід зазначити, що навіть в роки окупації в області функціонувала епідеміологічна служба.

За часи існування облсанепідстанція стала дієздатною організацією, якій під силу вирішення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних проблем з відомствами та урядовими установами.

Матеріально-технічна база станцій була вкрай слабкою у важкі післявоєнні роки. Із транспортних засобів в облсанепідстанції був один автомобіль (ГАЗ-АА) і одна конячина.

Тільки в 13 із 30 санепідстанцій керівниками були лікарі. Штатний розклад облсанепідстанції на той післявоєнний час налічував 36 одиниць. У 15 райсанепідстанціях були організовані санітарно-бактеріологічні лабораторії. Щорічно проводилась кропітка робота подальшого зміцнення матеріально-технічної бази та кадрового потенціалу санепідстанцій області.

У 1960-1980 роках були збудовані і введені в експлуатацію типові приміщення Кіровоградської, Олександрійської міських та Світловодської, Гайворонської, Знам'янської, Новгородківської, Голованівської, Вільшанської, Устинівської, Компаніївської, Онуфріївської, Ульяновської, Новоархангельської і Долинської санепідстанцій.

Керівниками обласної санепідстанції були Левинський Ф.Д., Гомоненко, Прицкер, Крангач К.І. – заслужений лікар України, Яковенко, Столяр С.М.

Понад 20 років очолювали санепідслужбу області головний лікар обласної СЕС, заслужений лікар України О.Д. Радіонов (1957-1980рр.), з 1980 – 2002 роки головний лікар обласної СЕС Ю.Г. Лисенко, з 2002-2012 роки головний лікар обласної СЕС Ф.Ф. Чорний.

Згадуючи минуле необхідно відмітити той досвід, який санепідслужба Кіровоградської області внесла в державний санітарно-епідеміологічний нагляд України.

На базі Кіровоградської обласної СЕС і міської СЕС у 80-х роках минулого століття МОЗ України були створені республіканські школи передового досвіду з комунальної гігієни та з гігієни дітей та підлітків. Ці школи працювали кожна по 3 роки, за цей час на їх базі пройшли навчання понад 90 фахівців з інших регіонів України. Наші фахівці приймали участь в роботі комісій МОЗ України та МОЗ Радянського Союзу, перевіряли стан санітарного нагляду в республіках бувшого Радянського Союзу, виступали з доповідями на з'їздах, науково-практичних конференціях, семінарах України та Радянського Союзу.

Фахівці санепідслужби області ніколи не стояли осторонь, коли виникали надзвичайні ситуації. Так в ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС прийняло участь 76 фахівців служби. В 2008 році працювали фахівці санепідслужби в регіоні, що постраждав від повені – Монастиришинський район Тернопольської області.



Республіканський семінар з комунальної гігієни 1984 рік

Але час не стоїть на місці і виникла потреба реформування санепідслужби. Відповідно до Постанови КМУ від 28 грудня 2011 року №1382 «Про утворення територіальних органів Державної санітарно-епідеміологічної служби» та наказу ДСЕС України від 01 червня 2012 року №12-о в області було утворено Головне управління ДСЕС у Кіровоградській області.

Відповідно до наказу ДСЕС України від 28 листопада 2012 року № 141 «Про затвердження граничної чисельності працівників територіальних органів державної санітарно-епідеміологічної служби України» – 6 грудня 2012 року Головою ДСЕС України Пономаренко А.М. затверджена структура Головного управління в кількості 156 працівників, у т.ч. 52 державних службовця.

Начальником Головного управління ДСЕС у Кіровоградській області призначено Протаса Святослав Вікторовича.

До складу Головного управління увійшли 5 відокремлених

структурних підрозділів – міжрайонні Управління: Новгородківське, Кіровоградське, Маловисківське, Новоархангельське та Олександрійське.



Згідно із наказом ДСЕС України від 28 листопада 2012 року № 140 «Про затвердження граничної чисельності працівників установ ДСЕС України» у кількості 456 працівників створена Державна установа «Кіровоградський обласний лабораторний центр ДСЕС України».

Директором призначено Касьяненко І.І. До складу обласного лабораторного центру також увійшли 5 відокремлених структурних підрозділи – міжрайонні лабораторні відділи лабораторних досліджень: Новгородківське, Кіровоградське, Маловисківське, Новоархангельське та Олександрійське.

В червні 2013 року в м. Кіровограді, відповідно до наказу Держсанепідслужби України від 31 травня 2013 року № 129 у приміщенні Кіровоградського обласного українського музично-драматичного театру ім. М.Кропивницького відбулася науково-практична конференція «Реформування системи державного управління у сфері санітарного та епідемічного благополуччя

населення: сьогодення та майбутнє».

Конференція визначила, що настав час зміни пріоритетів у роботі, які б відповідали ініціативам Президента України щодо зменшення тиску на бізнес та формуванню сприятливого економічного інвестиційного клімату в Україні та євроінтеграційної політики держави.



До 75-річчя заснування Кіровоградської обласної санітарно-епідеміологічної станції в 2014 році була видана книга «На варті профілактики», в якій розповідається про діяльність санітарної організації в нашому краї, починаючи від земських лікарів і до сьогодення. Показано вклад працівників профілактичної медицини у ліквідації епідемічних захворювань та вплив на фактори, які негативно позначаються на здоров'ї людей.

Санітарно-епідеміологічною службою пройдено складний шлях. Ми повинні пишатися її історією і наше кредо – не дивлячись на перешкоди мати мету і вірити в себе.

ДУ «Кіровоградський обласний лабораторний центр МОЗ України» продовжує добрі починання минулих років, підтримує

надбаний авторитет, відстоює інтереси області, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя населення області – як міцний протиепідемічний щит.

Список використаних джерел

1. Васильєв К.Г., Васильєв Ю.К. Херсонська земська санітарна організація. Одеса, 2010.
2. Грандо О. Видатні імена в історії Української медицини. Кіровоград, 1997.
3. Майстренко О.А. Роль Херсонського земства в медичному обслуговуванні населення 1867-1917 рр. Дис. канд. іст. наук. К., 2006.
4. Пашутін О.Н. Історичний опис м.Єлисаветграда.
5. Плотнір Ф. Новопраський літопис. Кіровоград. Центрально-українське видавництво. 2002.- 84с.
6. Врачебная хроника Херсонской губернии.– №2. 1895.– 128с., №5. Херсон, 1905.
7. Газета «Голос Юга», 1910, 1913.
8. Історія міст і сіл УРСР. Кіровоградська область. Кіровоград, 1972.
9. Матеріали про діяльність установ охорони здоров'я та епідемічний стан Республіки за 1926-1927 рр. Харків, 1928.
10. Общий отчет Елисаветградской уездной управы за 1891, 1894, 1896 гг. Елисаветград.

ДОСВІД РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ПРАКТИКИ В УКРАЇНІ У ПЕРШІ РОКИ ПРОГОЛОШЕННЯ НЕЗАЛЕЖНОСТІ (1991-2000 РР.)

Ковпак Л.В.

Інститут історії України НАНУ (Відділ новітньої історії та політики), м. Київ

THE EXPERIENCE IN DEVELOPING OF MEDICAL SCIENCE AND PRACTICE IN UKRAINE DURING THE FIRST YEARS AFTER INDEPENDENCE (1991-2000)

Abstract. *The article deals with the topic on the development of the system of public health care after the announcement of State independence of Ukraine in 1991 up to the beginning of the 2000s. The main directions of medical reform and problems in this sphere are analyzed nowadays. The attention is paid to the glorious traditions of the Ukrainian medicine since XI century, to the famous doctors of past and present times. In the country the new level in the development of medicine was established and many clinics and hospitals were operated with the t international standards (Eye Microsurgery Center, Institute of Cardiovascular Surgery AMSU, Center for Radiation Medicine, etc.). The modern trends and challenges in reforming of health care system are analyzed; the existing problems of this vital sphere are displayed nowadays.*

Серед важливіших напрямів державної політики в Україні після проголошення державної незалежності (24 серпня 1991 р.) було реформування системи охорони здоров'я, отже період 1991-2000 рр. можна охарактеризувати – як роки реформ... По-перше, Українська незалежна держава потребувала створення власної структури медичних закладів та установ загальнодержавного та місцевого рівнів із центром у столиці Києві. По-друге, постало завдання значного підвищення ефективності організації медичного забезпечення, поліпшення якості медичного обслуговування громадян, наближення до кращих міжнародних стандартів. Поліпшення системи охорони здоров'я населення стало надзвичайно важливою справою для країни, яка прийняла головний удар Чорнобильської катастрофи.

Завданнями державної політики в Україні проголошено збереження та зміцнення здоров'я населення, поліпшення медико-демографічної ситуації, подовження тривалості життя громадян. Міністерство охорони здоров'я -орган центральної виконавчої влади країни, найвищий структурний рівень, що здійснює загальний адміністративний та професійно-практичний контроль за усіма установами охорони здоров'я в країні, воно розташовувалось у Києві (вул. Грушевського, 7). У столиці знаходилися й інші загально-

державні медичні установи та заклади. Зокрема, найвищим координаційним центром науково-дослідної роботи в галузі медицини та її впровадження в лікувальну практику була Академія медичних наук України (АМНУ).

Значні труднощі постали перед системою охорони здоров'я населення в Україні на поч. 1990-х років. На жаль, період реформувань збігся у часі з економічною кризою, із економічною нестабільністю. У череді найскладніших проблем постала обмеженість фінансування, недостатність бюджетних коштів. Матеріальна база закладів охорони здоров'я суттєво відставала від світових стандартів. Турбувала проблема ресурсного забезпечення медичних закладів, включаючи медикаменти, частка обладнання в основних фондах лікувальних закладів, була вдвічі нижчою, ніж у країнах Західної Європи.

У другій половині 1990-х рр. в країні зберігалась тенденція до росту захворюваності населення: зокрема, хвороб органів кровообігу - на 55,2%, пневмоній – на 50,3 %, на туберкульоз, ін. У 2001 р. серед найчастіших причин смертності, за даними Держкомстату України, були: хвороби системи кровообігу (63,2%), новоутворення (11,3%), нещасливі випадки, травми, отруєння та інші зовні дії (9,4 %), хвороби органів дихання (4,6 %), ін. Згідно офіційних звітів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) (2002 р.), в країні фіксувався один з найвищих рівень захворювань на туберкульоз та ішемічну хворобу серця [1,с.199].

Аналізуючи кадровий потенціал системи охорони здоров'я, то станом на 2002 р. у лікувальних закладах України працювали 198,5 тис. лікарів та 476,8 тис. середніх медичних працівників, тобто на 50 українців приходився 1 медик (при цьому залишалися вакантними 14 тис. медичних посад). Щодо питань фінансування, то згідно документів Мінохорони здоров'я за 2002 р., медична галузь потребувала 14-15 млрд. грн. щорічно, тоді як обсяги бюджетного фінансування встановили 6,4 млрд. грн. [2, с.3].

Рівень розвитку медичного обслуговування визначається двома головними показниками: забезпеченістю лікарями та

лікарняними ліжками на 1 тис. мешканців. У 1998 р. для м. Києва показник забезпеченості лікарняними ліжками на 1 тис. жителів дорівнював 11,7 при нормативі 13,85 ліжок (на кожне ліжко припадало 4 м² робочої площі). Кількість лікарів усіх спеціальностей становила 19,9 тис. (7,57 на 1 тис. населення; відповідно число середнього медперсоналу складало 13,28). 29 жовтня 1998 р. III сесія ХХІІІ скликання КиївРад ухвалила рішення № 21/22 «Про затвердження міської комплексної медичної програми «Здоров'я киян», на її реалізацію у міському бюджеті передбачалися щорічні видатки [3, с.2-5]. Із виконанням цієї програми були пов'язані й такі раніше ухвалені постанови, як Програма соціально-економічного розвитку Києва, національна програма «Діти України», «Планування сім'ї», «Школяр», цільова програма розвитку і вдосконалення швидкої та невідкладної медичної допомоги, цільові програми медико-соціальних протитуберкульозних заходів, «Здоров'я літніх людей», комплексний план заходів щодо профілактики наркоманії та захворювань на СНІД, ін. [3].

Перші лікувальні заклади України виникли ще в ХІ ст. зокрема, при Києво-Печерському монастирі – у 1070 р.

З Україною пов'язані імена видатних діячів медицини минулого: хірург М.І. Пирогов, терапевти М.Д. Стражеско, В.П. Образцов, Ф.Г. Яновський, офтальмолог і перший декан медичного факультету В.О. Караваєв, хірург Н.М. Волкович, патологофізіолог О. О. Богомолець, бактеріологи і патологоанатоми Д.К. Заболотний, В. К. Високович, В.В. Підвисоцький та багато інших. На благочинні кошти у 1902 р. було створено в Києві станцію швидкої медичної допомоги – одну з найперших у Європі.

Серед найбільших вищих навчальних закладів із підготовки лікарів у нашій державі є Київський медичний інститут, відкритий у 1921 р. на базі Інституту охорони здоров'я, що існував з 1920 р. та об'єднав медичний факультет Київського університету (1841 р.) з Жіночим медичним інститутом. За часи існування тут підготовлено понад 70 тис. лікарів, які успішно працюють в усіх регіонах країни, за кордоном. У роки незалежності цей вищий навчальний заклад здобув

статус і став називатися Національним медичним університетом ім. академіка О.О.Богомольця.

Активну роботу здійснювали науково-дослідні інститути Академії медичних наук та Міністерства охорони здоров'я, котрі зробили значний внесок у розвиток медичної науки та лікарської практики, це інститути: геронтології, кардіології ім. М.Д.Стражеска, клінічної та експериментальної хірургії, фтизіатрії та пульмонології тощо.

Широко відомі у світі імена видатних українських медиків: хірургів – академіка М.М.Амосова і академіка А.А.Шалімова, нейрохірурга академіка Ромоданова А.П., кардіолога А.І.Грицюка, ендокринолога академіка В.П.Комісаренка, геронтолога академіка Д.Ф.Чеботарьова, геронтолога В.В.Фролькіса, офтальмолога М.М.Сергієнка, багатьох інших, які присвятили своє життя справі охорони здоров'я. Завдячуючи невтомній праці видатних лікарів та їх колег, в Україні здійснювали унікальні наукові розробки, визнані на світовому рівні.

У Києві функціонує сучасний медичний заклад – Центр мікрохірургії ока (який є базою кафедри очних хвороб Інституту вдосконалення лікарів). Центр був створений у травні 1988 р., його засновником став професор М.М.Сергієнко. Хірурги-офтальмологи висококваліфіковано виконували складні операції: екстракцію катаракти з імплантацією штучного кришталика, пересадження рогівки, хірургію глаукоми, проводить лікування сітківки, інших аномалій зору. Центр має сучасну діагностичну апаратуру, 7 операційних блоків. повертаючи людям зір. За 10 років роботи Центру мікрохірургії ока (1988-1998 рр.) понад 700 тис. пацієнтів тут одержали медичні консультації, 100 тис. хворих прооперовані.

Велику лікувальну та науково-дослідну роботу здійснював Інститут серцево-судинної хірургії Академії медичних наук. У 1942 р. вперше в Києві було створено клініку серцевої хірургії, яка згодом перетворилася на всесвітньо відомий інститут, його засновником став талановитий хірург Микола Амосов (1913-2002 рр.). Він розробив нові методи хірургічного лікування захворювань серця, легенів, питання

штучного кровообігу, фізіології серця, регулювання функцій внутрішніх органів, медичної та біологічної кібернетики. Він сконструював кілька унікальних медичних приладів. Уперше в світі запровадив протитромбічні протези серцевих клапанів, розробив апарати штучного кровообігу, вперше в колишньому СРСР виконав протезування мітрального клапана. Як говорив М.М.Амосов з нагоди свого 85-річчя: «Мій особистий хірургічний підсумок – більше 8 тисяч вилікуваних». Він є автором понад 600 наукових праць і декількох публіцистичних творів [4, 5].

У 1997 р. українська кардіохірургія – єдина серед країн СНД – була включена до Європейського реєстру. В когорті провідних кардіохірургів – Г.В. Книшов, який очолив Національний інститут серцево-судинної хірургії АМНУ від 1988 р. Він уперше в Україні впровадив у клінічну практику операції аорто-коронарного шунтування. Він відомий своєю роботою щодо розвитку кардіоцентрів у Львові, Дніпропетровську, Донецьку, Запоріжжі, Луганську. Наукова та громадська діяльність кардіохірурга Г. В. Книшова відзначена урядовими нагородами, у 2004 р. йому присвоєно почесне звання Герой України [6].

З огляду на негативний вплив Чорнобильської катастрофи на здоров'я українців, у Києві з 1992 р. почав функціонувати Центр радіаційної медицини. 26 квітня 1999 р., у 13 річницю аварії – було урочисто відкрито новий корпус лікувального центру, де здійснюється реабілітація тисяч учасників ліквідації аварії на ЧАЕС, а також дітей. Через рік тут побудували ще один новий лікувальний корпус із пересадки кісткового мозку,- перший на території СНД.

І в інших українських містах здійснювалися заходи щодо розвитку та вдосконалення швидкої меддопомоги, зокрема, від початку 2000-х рр. йшло оновлення та збільшення парку санітарних автомобілів «Газель» і «Мерседес»; на санітарних автомобілях спеціалізованих кардіо-реанімаційних бригад встановлювали апарати «Датаскоп» і комплекси дихальної апаратури «Пневмокомп» для проведення реанімації в умовах екстреної медичної допомоги.

Великої уваги потребувало поліпшення спеціалізованої

медичної допомоги. Небезпечною хворобою є туберкульоз. У Києві міську програму із профілактики туберкульозу було затверджено 1994 р., у 1997 р. на її реалізацію було перераховано 300 тис. грн. Першочергова увага приділялася діагностиці, проведенню обов'язкових (безкоштовних) флюорографічних обстежень, забезпеченню хворих медикаментами, поліпшенню харчування у стаціонарах. Отже, проблема подолання та лікування такої соціальної хвороби, як туберкульоз потребувала невинного контролю лікарів, спеціалістів.

Для хворих на цукровий діабет 21 червня 1999 р. у Києві відбулося урочисте відкриття першого в СНД Інсулінового заводу «Індар», який будувався 5 років. В Україні налічувалося близько 1 млн. хворих на цукровий діабет. Забезпечуючи внутрішні потреби хворих у препаратах інсуліну різної дії, до того ж завод експортував частину продукції до інших країн, зокрема до Казахстану [7].

Наприкінці 1990-х рр. – початку 2000 рр. вводилися в експлуатацію нові медичні заклади, не дивлячись на економічну скруту. Як у столиці, так і в інших містах існуючі лікувальні заклади оснащувалися новою технікою, апаратурою, комп'ютерами, ін. Проводилися значні роботи із благоустрою, озелененню територій лікарень та поліклінік, куточків для відпочинку.

Серед перешкод, які постали на початку 1990-х рр. перед українською системою охорони здоров'я, також були нестача ліків, забезпечення населення та медичних закладів ліками і медикаментами вітчизняного виробництва - високої якості, у достатній кількості та асортименті. Це завдання було подолано за досить короткий термін, вже на середину десятиліття у Києві запрацювали фармацевтичні підприємства: ФФ «Дарниця», Борщагівський ХФЗ, ВАТ «Фармак». Згодом й в інших містах фармацевтичні підприємства налагодили випуск лікувальних препаратів: ВАТ «Вітаміни» (м. Умань), АТ «Галичфарм» (м. Львів), ВАТ «Концерн Стирол» (м. Горлівка), АК «Укрмедпром» (м. Харків), тощо.

Із другої половини 1990-х рр. розширилась мережа аптечних установ. Якщо перша казенна аптека у Києві була відкрита у 1715 р., а

у 1728 р. – перша приватна аптека Бунге на Подолі, то у 1999 р. їх кількість в усіх районах сягла 154 (державних); бурхливо розвивався недержавний фармацевтичний сектор, у якому були відкриті та працювали 180 аптек, 189 аптечних кіосків та 70 аптечних пунктів.

Від початку 2000-х років у регіонах країни почала зростати народжуваність, зокрема, у Дніпропетровській, Закарпатській, Одеській областях, у Києві, Севастополі. У пологових будинках українських міст запроваджено принципи сучасного перинатального догляду, що дало змогу суттєво знизити рівень малюкової смертності. Відпрацьовано нові системи надання медичної допомоги та реанімації новонароджених, в усіх пологових будинках впроваджено сучасну прогресивну форму спільного перебування матері та дитини.

Нагальними були питання державних асигнувань у цю сферу та розвиток страхової медицини, підвищення якості медичних послуг, посилення заходів щодо профілактики захворювань та із популяризації здорового способу життя, розширення практики сімейних лікарів. Особливої уваги потребувало поліпшення медобслуговування інвалідів, людей похилого віку, постраждалих від Чорнобильської катастрофи, мешканців сільських населених пунктів. Проте фельдшерсько-акушерські пункти, сільські медичні амбулаторії у повному обсязі не були забезпечені мінімальним набором сучасного обладнання, ліками, транспортом.

Наприкінці проведеного огляду розвитку охорони здоров'я в Україні, слід відзначити як наявність позитивних результатів роботи, так й існування складних проблем.

Висновки. Таким чином, розробка в історичному ракурсі тематики розвитку медицини в Україні має не лише наукове, але і практичне значення. Тут варто враховувати важливість пошуку нових шляхів оптимізації роботи лікувальних закладів з метою збільшення тривалості життя українців, а також нагальність запровадження європейських моделей охорони здоров'я населення. Разом з тим, слід використовувати позитивний вітчизняний досвід розвитку медицини і лікувальної практики. Окрім того, важливо ввести тематику розвитку української медицини у контекст вивчення історії суспільного

розвитку України доби незалежності.

Список використаних джерел

1. Україна у цифрах. 2003 рік. Державний комітет статистики України. (Розподіл померлих з основних причин смерті)// К.: Держкомстат України / За ред. О.Г.Осауленка/ – 272 с. (С.199).
2. Интервью министра охраны здоровья Украины В.Москаленко/ Газета «Труд в Украине». – 2002. – 21 июня. – С.3.
3. Поточний архів Київської міської держадміністрації (КМДА). Звіт про хід реалізації у 1998 р. Державної програми соціально-економічного розвитку м. Києва на період до 2010 р. (Охорона здоров'я). – К., 1999. – С.2-5.
4. Амосов Н.М. Очерки торакальной хирургии/ Н.М. Амосов. – К., 1958. – 708 с.
5. Амосов Н.М. Голоса времен: Воспоминания/ Н.М. Амосов. – К.:Оранта-Прес, 1998 – 491 с.
6. Медики – Герої України /Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/hero_knishov.html
7. Урядовий кур'єр. – 1999. – 23 червня.

БЕЗ ОПЫТА ПРОШЛОГО – НАЗАД ОТ ПРОФИЛАКТИКИ?

Кундиев Ю.И., *Трахтенберг И.М.*

**Институт медицины труда имени Юрия Ильича Кундиева
Национальной академии медицинских наук Украины,
г. Киев**

Abstract. In the past decades, our medicine has acquired an extraordinary experience and achievements recognized all over the world. Article refers to the fact that this experience, the results of previous preventive observation and scientific research, must be taken into account. This applies to the principles and methods of preventive medicine, as well as to the system of education. In the system of medical

education a big mistake is the liquidation of the sanitary-hygienic faculties. And the main drawback of current reform is the destruction of sanitary-epidemiological service that already affects the incidence rate in the country, spread of epidemics, increased mortality rate. It is necessary to learn from history how to carry out reforms.

В минувшие десятилетия отечественная медицина приобрела незаурядный опыт и достигла успехов, признанных не только у нас, но и зарубежом. Сошлемся только на один факт: в свое время – это было в восьмидесятые годы прошедшего XXго столетия – в Алма Ате состоялась конференция Всемирной организации здравоохранения. На ней система первичной медицинской помощи, которая существовала в прежнем СССР, была признана наилучшей в мире. Возникает вопрос, оправдано ли разрушение этой системы медицинского обслуживания и создание новой модели («до основанья, а затем»). Может быть, было бы более эффективно адаптировать оправдавшую себя прежнюю модель к новым условиям?

Особо отметим, что в последнее время на фоне сложной ситуации, которая сложилась в сфере здравоохранения, нередко имеет место оценка многолетнего прошлого опыта преимущественно с негативных позиций. Отсюда игнорирование того ценного и оправдавшего себя, что было в этом опыте. Отсюда и глубоко ошибочное стремление разрушить все, что было содеяно в прошлые годы, чтобы затем, дескать, начать созидать с чистого листа. Вот об этой опасной тенденции и предупреждал нас мудрый Президент Национальной академии наук Украины Борис Евгеньевич Патон. Относится это и к нынешней науке, и к образованию, в частности к медицинскому.

Так, реформирование системы подготовки врачей, на наш взгляд, должно базироваться на конкретных потребностях страны в кадрах. Однако нынешняя концепция Министерства здравоохранения не выходит из этих потребностей. А какая из них сегодня должна быть отнесена к приоритетным? Обеспечить медиками село, подняв там разрушенную медицину. В этом плане поучителен опыт Китая. Для

нужд медицины сельской местности в свое время там ввели ускоренную подготовку медицинских работников. Тогда после короткого обучения – за два-три года – подготовили большое количество так называемых «босоногих докторов».

Показателен и бесценен опыт нашей медицины в Великой Отечественной войне, когда осуществлялась ускоренная подготовка врачей для фронта. Впоследствии многие из них стали выдающимися специалистами. Конечно, ни в коем случае нельзя считать, что эта практика пригодна сегодня для Украины. Но подобные примеры свидетельствуют о необходимости исходить из реальных потребностей времени и конкретных условий.

В повестке дня в Украине остро стоит необходимость возродить разрушенную промышленную медицину. Ведь когда-то на предприятиях работали здравпункты и рабочих обслуживали цеховые терапевты. В таких здравпунктах нужен врач общей практики. Ежегодно только в Донбассе на рабочем месте внезапно умирает свыше 150 шахтеров. Эти смерти могли бы предупредить медицинские работники, осуществив предварительный осмотр. Но теперь их на шахтах нет.

Мы забыли об одном важном принципе здравоохранения недавнего прошлого – о преимущественном медицинском обслуживании трудящихся. А ведь именно работающие создают тот национальный продукт, за счет которого медицина затем живет. Поэтому охрана здоровья работающего населения должна быть приоритетом в государстве. В европейских странах так и есть, особенно в скандинавских. Однако в нынешней концепции реформирования здравоохранения об этом нет даже упоминания. И если даже продолжает, хотя все более скупо, декларироваться приоритет профилактики, но в действительности идет ее уничтожение. В Украине в разгаре эпидемии туберкулеза, СПИДа, детских инфекций, гепатитов, время от времени возникают вспышки других заболеваний. Так можем ли мы допустить, чтобы в здравоохранении сегодня, а точнее в санитарно-эпидемиологической службе, которая сокращена до предела, не хватало катастрофически врачей?

В то же время руководство Министерства здравоохранения, в связи с присоединением к Болонскому процессу, как известно, ликвидировало в медицинских вузах санитарно-гигиенический (медико-профилактический) факультет.

Концепция реформирования системы подготовки врачей в Украине, безусловно, нужна. Мы должны стремиться повышать ее уровень. Но сегодня уровень нашей медицины ниже не потому, что у нас плохие доктора, а потому, что они плохо материально и технически вооружены, у них не те диагностические приборы, не те возможности, которые есть у эскулапов за рубежом. Правда, в Европе на профилактике действительно никто не делает особого акцента. Европейская медицина все-таки нацелена на пациента. А профилактикой, общественным здоровьем (public health) иногда занимаются даже не врачи, а другие специалисты, которым необязательно иметь медицинское образование. Однако их public health – вовсе не тот подход, который оправдал себя у нас. Еще совсем недавно специалисты из Европы учились профилактике здесь, и в Украину, как в Мекку, ездили перенимать опыт.

В концепции медицинского образования должно быть уделено надлежащее внимание сохранению профилактической медицины и подготовке врача-профилактика. Поэтому факультету профилактической медицины надлежит, как это и было у нас ранее, иметь отдельный статус и быть выделенным особо. С сожалением отметим, что Минздравом специальность «гигиена» не определяется как приоритетная. Она поставлена после стоматологии, чем министерские деятели еще раз подчеркнули свое отношение к профилактике. Наша страна не может обойтись без профилактической службы, которой следует иметь приоритет. Реформа должна проводиться не ради реформы. Она призвана поднять уровень здравоохранения на несколько порядков выше.

Как проводить реформу – надо учиться у истории. Не так давно медицинская общественность отметила столетия со дня рождения академика Льва Ивановича Медведа. Он был первым министром здравоохранения Украинской ССР (до 1947 г. – наркомы

здравоохранения) сразу же после войны, когда медицина была разрушена, уничтожены лечебные и профилактические учреждения. И послевоенное восстановление медицины – во многом это его заслуга. Как Л.Медведь отстраивал медицину? Прежде всего, учитывал имеющийся опыт.

Лев Иванович собирал ученых, советовался с ними. Как бороться с инфекциями? По этому вопросу он обращался к ученым с мировым именем Л.Громашевскому, А.Марзееву, по вопросам кардиологии – к Н.Стражеско, М.Губергрицу и др. Ведущие ученые страны были советниками у министра. К сожалению, сейчас министерство чуждается ученых.

На страницах прессы сейчас пишут о революционных преобразованиях в медицине. Хотелось бы в дискуссиях с авторами этих радикальных концепций прибегать к открытым диалогам. К реформам нужно привлекать широкие круги врачей, а не только чиновников, поскольку коренные моменты работают на будущее, а мы все заинтересованы, чтобы это будущее оказалось лучше, чем настоящее.

Вместо участкового врача терапевта мы теперь будем иметь семейного? Но кто такой семейный врач, например, в Великобритании? Это друг богатой семьи, который вместе с хозяином играет в гольф, потом они сидят возле камина, попивают виски с содовой и разговаривают. Семейный доктор знает, кто чем болел в третьем поколении, кто с кем породнился и т.д. Ему соответственно и платят. Но можем ли мы перенести эту модель на попроще сегодняшней Украины?! И зачем? Участковый терапевт – это врач общей практики, который, по сути, выполняет ту же функцию, что и семейный. Пока никто толком не может объяснить, чем же участковый терапевт отличается от семейного врача.

Имеется опыт других европейских стран, которые уже давно вошли в Болонский процесс. Они действовали таким образом, чтоб удовлетворить эти требования, однако и от своего не отказались. Вот Словакия, например, подписала Болонский протокол, но распространила его лишь на подготовку медсестер. Поляки также

делают исключения для отдельных специальностей.

Это же понятно: имеется много общего в Европе, но даже среди развитых стран есть существенные различия. Что же мы не учитываем своих особенностей, своего многолетнего опыта? Если принять эту концепцию, все закончится, как это мы уже видим сегодня, уничтожением санитарно-эпидемиологической службы. А ведь существуют ныне современные научные технологии прогнозирования, которые должны применяться при внедрении любой реформы. Зачем что-то доказывать на словах? Ведь Национальная академия наук Украины имеет для этого специализированный центр. В нем работают серьезные науковеды и применяются научные методы прогнозирования. Так пусть они привлекут ученых и сделают прогноз на будущее рекомендуемых конкретных реформных новаций. Точно так же пусть спрогнозируют, чем закончится процесс реформирования системы охраны здоровья.

Если вновь обратиться к вопросу о факультете, который десятилетиями успешно готовил кадры врачей-гигиенистов и эпидемиологов, высококвалифицированных специалистов в области социальной и профилактической медицины, то коллеги из вузов западных стран прямо заявляли, что смотрят на такие факультеты с завистью. И это отнюдь не преувеличение и не риторика. Ибо именно из выпускников наших медико-профилактических факультетов вышли высокообразованные врачи-профилактики, специалисты, обеспечивающие в стране санитарное благополучие, предупреждение профессионально и экологически обусловленной патологии, инфекционных заболеваний, так называемых болезней цивилизации. Организация и успешное функционирование таких факультетов, обеспечивших специальную подготовку, было не только велением времени, но и воплощением в жизнь чаяний и напутствий корифеев отечественной медицины. Достаточно сослаться на Н.Пирогова, провозгласившего, что будущее принадлежит медицине предупредительной, на Ф.Эрисмана, убежденного в том, что гигиена – основа современной медицины, на выдающихся украинских ученых Д.Заболотного, Л.Громашевского, А.Марзеева, Л.Медведя –

создателей крупных научных школ профилактической медицины, большинство из которых – выходцы из санитарно-гигиенических факультетов.

И в заключение. Не без общественного огорчения следует признать, что в настоящее время на волне реформаторских призывов остается безответным вопрос: почему остаются предлагаемые преобразования на основании научных обоснований, которые должны были бы быть квалифицировано разработанными в рамках этой научной области знаний – социальной медицины? Почему наши горе-реформаторы не обратятся к опыту своих предшественников, почему считают себя первооткрывателями, в очередной раз заводя охрану здоровья народа в тупик... Нужны неотложные комплексные социально-экономические меры, в осуществлении которых должен найти свою роль и место каждый медицинский работник.

НОВІ СТОРІНКИ В ІСТОРІЇ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ДОНЕЧЧИНИ

Матюшина В.О.

**ДУ «Донецький обласний лабораторний центр
МОЗ України», м. Краматорськ**

The article deals with the organization of work STATE INSTITUTION «DONETSK OBLAST LABORATORY CENTRE OF MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE» from the moment of moving out of the war zone. Part of the work is devoted to the historical moments of the formation of the sanitary service, including in the territory of the Donetsk region. The article reflects the current state of preventive work in the Donbass, provides information on the best sanitary doctors.

Ситуація 2014 року на сході нашої держави змусила вжити заходи щодо переміщення державних закладів та установ на підконтрольну Україні територію [1]. Так Головне управління Держсанепідслужби у Донецькій області було переміщено у

м. Слов'янськ, ДУ «Донецький обласний лабораторний центр Держсанепідслужби» у м.Маріуполь, а згодом відбулося нове переміщення у м.Краматорськ та зміна назви закладу на ДУ «Донецький обласний лабораторний центр МОЗ України».

Відповідно до заходів з реформування санітарної служби України на сьогодні основним завданням лабораторних центрів МОЗ України згідно Постанови КМУ від 22.02.2006 р. № 182 «Про затвердження Порядку проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу» є спостереження за станом громадського здоров'я, що ґрунтується на моніторингу об'єктів навколишнього середовища, та здійснення профілактичних заходів щодо попередження інфекційної та неінфекційної захворюваності населення.

Санітарне та епідемічне благополуччя населення, забезпеченням якого спеціалісти профілактичної медицини займаються вже більше ніж 90 років, є наслідком гігієнічного прогнозування, глибокого знання питань гігієни та епідеміології, досконалого знання підконтрольної території та факторів довкілля, що можуть негативно впливати на стан громадського здоров'я.

Перший етап розвитку санітарної служби характеризувався створенням товариств, рад та інших громадських об'єднань, практичними спробами найбільш передових вчених та практикуючих лікарів обґрунтувати перехід медицини від лікування окремого індивідуума до оздоровлення суспільства. Так, в 1872 році вийшла перша наукова праця по гігієні Ф.Ф.Єрісмана, в якій автор підкреслював, що «...лікар повинен не тільки лікувати хворих, а й попереджувати захворювання і в цьому є ідеальна сторона його покликання, є найбільшою користю в його практичній діяльності».

Найбільш повно відображені завдання санітарних станцій в праці П.А. Піскова «Про медико-статистичні основи влаштування санітарних станцій». В ній говорилось, що головним завданням санітарних станцій є вивчення впливу на здоров'я людини оточуючого його середовища як з боку чисто природних властивостей даної місцевості, так і з боку штучних (побутових) умов, що створюються самою людиною» [2].

Однак санітарні станції на той період не мали державного статусу, а були організовані вченими-гігієністами та епідеміологами за власною ініціативою на базі кафедр гігієнічного профілю.

Ефективність роботи санітарних лікарів залежала в основному, від ініціативи та наполегливості кожного з них, від уміння залучити на свій бік населення, підприємців. Про все це переконливо описує у своїй книзі «Записки санітарного лікаря» відомий гігієніст О.М.Марзеев, який деякий час працював на Донеччині: «Я приїхав в Бахмут до земського гідротехніка та просив його оглянути джерело і дати висновок про можливість влаштування селищного водопроводу. Санітарне опікування позитивно віднеслось до цієї ідеї, а населення проявило значне зацікавлення. Потрібно було домовитись з «господарем» селища, просити його допомоги. Я направився до полковника Измайлова, на території якого розташоване селище, розповів йому про організацію санітарного опікування, про санітарні нужди селища, про проект влаштування водопроводу. Він терпеливо вислухав мене, але стало зрозуміло, що для благоустрою селища нічого робити не буде. Мрія про водопровід в селищі Яковлевському залишилась тоді нездійсненою» [3].

1922 рік став переломним для санепідслужби: третій всеукраїнський з'їзд мікробіологів, епідеміологів та санітарних лікарів прийняв рішення об'єднати розрізнені кадри санітарних спеціалістів та виступив зі зверненням «повернутися в санітарну організацію».

01.06.1923 року Рада Народних Комісарів України прийняла постанову «Про санітарні органи республіки», яким встановлювались завдання, склад (мережа) організацій санітарної служби, нормативи штатної чисельності працівників, права санітарних лікарів та заходи по відповідальності винуватих осіб в порушенні санітарних вимог. Це був перший державний документ, що визначив перехід від самодіяльних земських санітарних рад до державної санітарної служби, тому день 01.06.1923 року вважається днем народження державної санітарно-епідеміологічної служби України.

Боротьба з холерою та тифом складала основну частину роботи санітарної служби в роки громадянської війни. Згодом

відмічався значний ріст захворюваності на малярію, тому на місцях активно проводились заходи по боротьбі з епідеміями: створювались повітові надзвичайні комісії, була проведена загальна мобілізація медичних працівників, були залучені значні верстви населення до участі у суботниках, організовані банні тижні, місячники водопостачання та ін.

В 1923 році захворюваність висипним тифом знизилась у 10-15 разів, значно зменшилась захворюваність холерою. Поступово відбувся перехід на планову роботу по вирішенню санітарно-гігієнічних питань. При край незначній чисельності санітарних лікарів у порівнянні з сьогоденним періодом, відмічається неабияка відданість фахівців санітарній справі, ентузіазм, ініціатива в роботі.

Так, у 1925 році в Сталінській (Донецькій) області, яка включала і Луганську, працювало 24 санітарних лікарів, з яких 14 – в сільських районах, було організовано випуск періодичного журналу «Профілактична хроніка», що складався з 10 розділів. В журналі друкувались матеріали практичних працівників санітарної служби з описом санітарної та епідемічної ситуації населених місць, стан захворюваності та медичного обслуговування робітників підприємств, публікувались протоколи виробничих нарад та прийняті рішення, циркуляри по питанням протиепідемічної діяльності як для санітарної служби, так і для працівників охорони здоров'я [4].

Зважаючи на стратегічну важливість в економіці країни Донецького вугільного та Криворізьського рудного басейнів, уряд України прийняв в 1930 році «Установу про санітарну організацію в Донбасі й Криворіжжі», що визначила обов'язкову мережу закладів санітарної служби, питання оплати праці спеціалістів та заходи на покращення їх службово-побутових умов.

В жовтні 1963 року прийнята постанова Ради Міністрів СРСР «Про державний санітарний нагляд в СРСР», яким затверджено положення про державний санітарний нагляд, введена єдина мережа санітарно-епідеміологічних станцій, встановлена номенклатура посад.

Більш радикальним кроком в історії санітарної служби стало прийняття в лютому 1994 року Закону України «Про забезпечення

санітарного та епідемічного благополуччя населення» - першого в історії санітарно-епідемічної служби законодавчого документу, що визначає правову базу з питань гігієнічної та протиепідемічної діяльності в нашій державі. Цей документ є чинним і на ньому базується нинішня санітарно-гігієнічна та протиепідемічна діяльність на державному рівні.

Вагомий внесок в історію сучасної санітарної служби Донбасу внесли Трач Василь Федорович, Денисенко Віктор Іванович, Сошенко Ірина Іванівна, які завдяки високому професіоналізму та відданості профілактичній діяльності справедливо вважаються взірцем сучасного санітарного лікаря.

На сьогодні послідовником та продовжувачем санітарно-протиепідемічної діяльності на Донеччині є ДУ «Донецький обласний лабораторний центр МОЗ України», який складається з 14 відокремлених структурних підрозділів – філій на території області та включає 34 лабораторії різного спрямування досліджень.

ДУ «Донецький обласний лабораторний центр МОЗ України» має свідоцтво про технічну компетентність при проведенні досліджень (строк дії до 14 серпня 2022 року). Торецька міська філія та Краматорська міська філія ДУ «Донецький ОЛЦ МОЗ України» мають атестати про акредитацію випробувальних лабораторій в Національному агентстві з акредитації України відповідно до вимог ДСТУ ISO/ IEC 17025:2006 на проведення випробувань об'єктів навколишнього середовища. На сьогодні практично на завершальному етапі акредитація лабораторій Маріупольської філії на відповідність міжнародному стандарту ДСТУ ISO/ IEC 17025:2006 «Загальні вимоги до компетентності випробувальних та калібрувальних лабораторій» у Національному агентстві з акредитації України.

Акредитація в системі НААУ зараз має особливе значення, оскільки атестати та протоколи, видані такими лабораторіями відповідно до міжнародних угод мають міжнародну форму визнання країнами світу, які входять до світової організації ІЛАС МРА. Понад 90 акредитаційних органів з більш ніж 80 країн світу підписали угоду про взаємне визнання ІЛАС (ІЛАС МРА).

Відповідно до аналізу по оснащенню лабораторними приладами, що використовуються для моніторингових досліджень довкілля, який у 2015 році проводився ДЗ «Український центр з контролю та моніторингу захворювань МОЗ України» (м. Київ) наш заклад займає 5 місце після лабораторних центрів Дніпропетровської, Запорізької, Київської, Харківської областей.

Протягом 2017 року ДУ «Донецький ОЛЦ МОЗ України» та її філіями здійснювався моніторинг об'єктів довкілля. В рамках цієї роботи виконано дослідження проб харчових продуктів та продовольчої сировини на бактеріологічні показники – більш ніж 10 тис., на санітарно-хімічні показники – більш ніж 6 тис.; проб питної води на показники мікробіологічної безпеки – близько 11 тис., на санітарно-хімічні показники – близько 10 тис.; проб води водоймищ на показники бактеріального забруднення – близько 1 тис., на санітарно-хімічні показники – більш ніж 500; проб ґрунту на показники мікробіологічної безпеки – близько 500, на санітарно-хімічні показники – близько 800; проб атмосферного повітря на вміст шкідливих речовин – більше ніж 31 тис., досліджено близько 29 тис. проб об'єктів довкілля на паразитологічні показники.

За показниками матеріального оснащення, об'ємом проведеної роботи з моніторингу об'єктів довкілля та протиепідемічної роботи стоїть діяльність конкретних людей.

Очолує нині ДУ «Донецький ОЛЦ МОЗ України» Гончаренко В.І., який в складних умовах переміщеного закладу зміг вирішити як правові, так і матеріальні питання діяльності закладу, доклав чималих зусиль для суттєвого підвищення якості лабораторних досліджень, зміцнення матеріальної бази лабораторних підрозділів. Це людина, що опікується не тільки виробничими проблемами, але й особистими труднощами співробітників та знаходить можливість підтримати їх у нелегкі часи.

Саме з такими життєвими проблемами стикнулись працівники санітарної служби окупованого Донецька, що змушені були через воєнні дії покинути рідне місто та облаштовуватись заново в професійному та побутовому плані.

Нині славну історію профілактичної медицини Донеччини продовжує Біломеря Т.А., заступник директора ДУ «Донецький ОЛЦ МОЗ України», кандидат медичних наук, досвідчений епідеміолог, чие ім'я відоме далеко за межами Донецької області.

Завідуюча організаційним відділом ДУ «Донецький ОЛЦ МОЗ України» Йорк Е.В., як вмілий організатор сумлінно виконує професійні обов'язки у нових життєвих умовах. Кваліфікована організаційна лікарська робота у відділі здійснюється також Санжурою С.А.

Опікується нині питаннями з гігієни дітей та підлітків спеціаліст відділення організації санітарно-гігієнічних досліджень ДУ «Донецький ОЛЦ МОЗ України» Павлова В.М., яка має чималий досвід роботи санітарного лікаря, так само як Пеліфосов Л.М., який займається на обласному рівні питаннями гігієни праці, дослідженням фізичних факторів та ін.

Відданість обраній професії, щире бажання застосувати свої знання та вміння профілактичного спрямування на благо української держави допомогли зробити Біломері Т.А., Йорк Е.В., Санжурі С.А., Павловій В.М. та Пеліфосову Л.М. непростий життєвий вибір, залишивши на окупованій території свої домівки, та гідно продовжують профілактичну діяльність у Донецькій області.

Сподіваюся, що лабораторні центри МОЗ, в тому числі і ДУ «Донецький ОЛЦ МОЗ України», в якому здійснюють гігієнічну та протиепідемічну діяльність такі сильні духом спеціалісти - справжні професіонали на чолі з Гончаренко В.І. і надалі ефективно слугуватимуть загальнодержавній системі контролю безпеки об'єктів довкілля, головною метою якої є найбільша цінність людства – здоров'я та впишуть свою сторінку у історію санітарно-протиепідемічної діяльності українського Донбасу.

Список використаних джерел

1. Постанова Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 року №595 «Деякі питання фінансування бюджетних установ, здійснення соціальних виплат населенню та надання фінансової підтримки

окремим підприємствам і організаціям Донецької та Луганської областей, а також інших платежів з рахунків, відкритих в органах Казначейства».

2. Вебер Л.Г. Организация санитарно-эпидемиологической службы СРСР, М., 1968.

3. Марзеев А.Н. Записки санитарного врача, Киев: областная типография. – 1965.

4. Трач В.Ф. Санитарно-эпидемиологическая служба: современное состояние, перспективы развития, Краматорск: издательство АОЗТ «Полиграфическое предприятие «АПП». – 2005.

РОЗВИТОК ГІГІЄНИ ДОВКІЛЛЯ В УКРАЇНІ: ІСТОРИЧНІ ТА СУЧАСНІ АСПЕКТИ

Савіна Р.В.

**ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва
НАМН України», м. Київ**

Abstract. Environmental hygiene as a separate field of knowledge travelled a complicated process of the formation and in many respects reflected the formation of national economy, society, biology and medicine in a whole. In 1931-2000 the research of the Ukrainian hygienists laid down the foundation of the hundreds of methodical and standard documents into the practice of public health. The experimental directions and a high level of the scientific research allowed to find the original approaches to the solution of the fundamental problems in the prophylactic medicine.

Ще в 400 році до нашої ери у творах Гіппократа було вперше сформульовано «вчення про середовище» та думка про необхідність розглядати людину у зв'язку із оточуючим середовищем. І все ж, виникнення гігієни як науки більшість авторів пов'язують з іменем Галена (131-200 рр. нашої ери), який вперше зробив спробу встановити причини захворювань, спираючись на анатомію і

фізіологію людини [1].

Подальший більш ніж тисячорічний шлях розвитку та осмислення гігієнічних ідей Галена пройшов крізь гігієнічні погляди Абу Алі Ібн-Сіні (Авіцени), від емпіричних спостережень і обстежень до експериментальних досліджень з використанням найскладніших методичних прийомів, новітнього обладнання і комп'ютерних технологій. Серед причин виникнення більшості захворювань Авіцена, вже тоді, в першій книзі «Канона» виділяє чимало факторів оточуючого середовища. Наприклад, детально розглядає питання «про гарне повітря», місце проживання людини, наводить висловлювання про якість води, висвітлює питання гігієни харчування. Ці погляди не втратили своєї актуальності і донині. Багато з його ідей лежать в основі сучасної гігієнічної науки [2].

Перші гігієнічні заходи в Росії набули поширення ще за часів Івана Грозного. С.М. Соловйов пише, що наприкінці XV століття Іван III піклувався про недопущення заразних хвороб через кордон. У цей час почали з'являтися різноманітні засоби карантинізації міст [3].

Розвиток гігієнічних знань йшов паралельно з успіхами і досягненнями загального природознавства і медицини. М.І. Пирогов та інші прогресивні представники теоретичної і клінічної медицини підтверджували, що успішне лікування хворих багато в чому залежить від проведення санітарних заходів [4].

Наукові дослідження в галузі гігієни в дореволюційній Україні проводились головним чином на медичних факультетах університетів у Києві, Харкові, Одесі та в окремих бактеріологічних інститутах, проте масштаби їх були незначні. Основи гігієнічних знань в Україні були закладені в XIX столітті відомими санітарними лікарями земств (М.І. Тезяков, П.М. Діатропов, О.В. Корчак-Чепурківський, М.П. Васильєвський, М.С.Уваров, Є.І. Яковенко, І.Н. Козубов, С.М. Ігумнов та інші).

У 1922-1924 р. відзначалися спроби проведення науково-дослідних і науково-практичних робіт, пов'язаних з різними питаннями гігієни оточуючого середовища, частина яких виконувалася працівниками санітарних організацій, частина – науковими

співробітниками санітарно-гігієнічних відділів санітарно-бактеріологічних інститутів, які вивчали проблеми питної води, стічних вод промислових підприємств, житлово-комунального будівництва тощо.

Гігієна навколишнього середовища, як окрема галузь знань, пройшла складний процес становлення і багато в чому відображала стан народного господарства країни, суспільства в цілому, біології та медицини, що знайшло своє відображення в роботах О.М. Марзеєва, К.Ф. Дуепенка, О.А. Грандо, В.Я. Когана та інших [5, 6].

Початком формування наукових напрямків в галузі гігієни навколишнього середовища можна вважати організацію в 1931 році Українського інституту комунальної гігієни, який став школою висококваліфікованих наукових кадрів у цій галузі.

Перші наукові дослідження Інституту здійснювались у тісному зв'язку з вирішенням нагальних проблем охорони здоров'я, розвитком науково-технічного прогресу в промисловості. Створення у 1928-1940в роках передової науково-технічної бази для перебудови народного господарства республіки на основі індустріалізації ставило перед науковцями-гігієністами нові завдання розробки і впровадження ефективних, науково обгрунтованих санітарно-протиепідемічних заходів. Завдяки чому вже в середині 20-х років була отримана блискуча перемога над потужними епідеміями паразитарного тифу та холери: почала знижуватись захворюваність, зменшилась смертність населення і почала підвищуватись народжуваність. Крім того, наприкінці 40-х років ХХ століття в гігієну входять фізіологічні дослідження та виділяється окрема галузь – шкільна гігієна (1949).

У перші післявоєнні роки (1945-1950) наукова спрямованість досліджень з гігієни докільця була визначена рядом урядових постанов з ліквідації наслідків Великої Вітчизняної війни і відновлення економічного потенціалу країни. В роботах вчених-медиків вирішувались гігієнічні проблеми реконструкції, забудови і благоустрою населених місць, пошуку нових джерел господарсько-питного водопостачання тощо. В 1945 році О.М. Марзеєв очолює роботу з вивчення санітарних наслідків війни. Фахівцями Інституту комунальної гігієни було обстежено 140 міст України. З цих

матеріалів вималювалася жахлива картина. Виявилось, що житлова площа скоротилась майже вдвічі. В 109 обстежених містах проживало лише 38% довоєнного населення. Наслідки обстеження О.М.Марзєєв узагальнив у праці “Санитарные последствия разрушения городов Украины в период войны и оккупации 1941-1945 гг.”, яка отримала високу оцінку діячів охорони здоров’я.

У 1950-1960 роки характер наукових досліджень гігієністів України був обумовлений створенням принципово нових технологій, засобів виробництва, матеріалів, введенням в дію потужних промислових об’єктів (таких, як Кременчуцька, Каховська ГРЕС та інші). Виникають нові наукові напрямки пошуку в галузі гігієни – радіаційна гігієна, засновником якого став професор І.Є. Мухін. В окремі напрямки виділились гігієна канцерогенних факторів під керівництвом професора Н.Я. Янишевої і електромагнітних та фізичних факторів навколишнього середовища, розвиток якого проходив під керівництвом професора Ю.Д. Думанського, гігієна полімерних та синтетичних матеріалів, яку очолив професор К.І. Станкевич. Гігієністи почали широко використовувати генетичні, імунологічні, фізіологічні методи дослідження,

Якісно новий етап розвитку гігієнічної науки почався одночасно з переходом економіки країни на інтенсивний шлях розвитку (кінець 1970 – початок 1980 років). Інтенсифікація науково-технічного прогресу, розгортання машинобудування, атомної енергетики, хімічної і нафтопереробної промисловості супроводжувалось збільшенням кількості нових забруднювачів навколишнього середовища хімічної, фізичної та біологічної природи, здатних впливати на здоров’я населення. Вчені України на новому концептуальному та інформаційному рівнях продовжували удосконалювати теоретичні та методичні основи гігієнічної регламентації факторів довкілля, виконувати фундаментальні дослідження загальних закономірностей біологічної дії чинників при ізолюванні, комбінованій і поєднаній їх дії на організм. З кінця 1970-х років в науку впроваджуються нові інформаційні технології, що надало особливої цінності науковим розробкам і визначило їхню

теоретичну і практичну значимість.

Проте найголовніше та основоположне призначення гігієнічної науки – це збереження та зміцнення здоров'я людини, створення безпечних, комфортних умов для життя, праці та відпочинку. Одним з основних системоутворюючих теоретичних та методологічних аспектів, які інтегрують всі проблеми гігієни навколишнього середовища, є оцінка комплексного впливу несприятливих факторів різної природи на здоров'я населення. Тому вивчення впливу факторів навколишнього середовища на здоров'я на початку 80-х років виділилось в самостійний напрямок.

Виробничі, соціальні та економічні проблеми, що виникли на початку 1990-х років, призвели до значного погіршення санітарного стану навколишнього середовища в Україні. Паралельно в гігієні виникає новий напрямок досліджень, узагальнений як поняття «еколого-гігієнічної безпеки». Основними елементами його є критерії якості навколишнього середовища і безпека для здоров'я людини рівня його забруднення.

Таким чином, протягом ХХ сторіччя в Україні сформувалась наукова школа з гігієни навколишнього середовища, фундатором якої був академік О.М. Марзеєв. Вона представлена видатними вченими-гігієністами, діяльність яких визначала профілактичну спрямованість охорони здоров'я України і здобула визнання в нашій країні і за кордоном. Послідовниками школи О.М. Марзеєва у Києві були Д.М. Калюжний, Р.Д. Габович, Є.Г. Гончарук, М.Г. Шандала; у Харкові – В.М. Жаботинський, М.П. Кошкін, М.П. Воронцов; у Львові – В.З. Мартинюк, А.І. Столмакова, І.І. Даценко; в Одесі – С.С. Аглицький, О.Ф. Стояновський та інші.

Можна з впевненістю говорити, що дослідження гігієністів України в 1931-2000 роках створили основу для розробки і впровадження в практику охорони здоров'я сотень методичних і нормативних документів, необхідних для підтримки належного санітарного стану населених місць країни. Експериментальний напрямок і високий методичний рівень наукових досліджень дозволили знайти нові оригінальні підходи до вирішення

фундаментальних завдань профілактичної медицини [7].

На початку 2000-х років розвиток гігієнічної науки був пов'язаний з переходом України до ринкової економіки. Цей період характеризується зростанням її значення в загальній системі заходів зі збереження та зміцнення здоров'я населення. Основні напрямки досліджень були пов'язані з глибоким та всебічним вивченням характеру та закономірностей комплексного впливу факторів навколишнього середовища та умов життя на здоров'я населення та впровадженням критерію ризику для населення як пріоритетного показника оцінки заходів з містобудування, розміщення виробничих об'єктів, розробки і впровадження нових технологій, процесів, виробництв, випуску нових матеріалів, продуктів, речовин тощо.

На жаль, знищення санепідслужби в Україні, а з нею і недостатня увага до гігієнічної науки призвели до росту захворювань (онкологічних, ендокринних, серцево-судинних та інших), що пов'язано з екологічною обстановкою, зміни генетичних структур організму, росту показника смертності населення. Профілактика - як концептуальна основа охорони здоров'я - не знаходить належного практичного втілення у сучасній Україні. Аналіз та узагальнення накопичених результатів свідчать про недостатнє впровадження розроблених науковцями профілактичних заходів з охорони навколишнього середовища, що може призвести до еколого-гігієнічної катастрофи.

Список використаних джерел

1. Абдулаев А.А., Исхаков В.Н. Истоки гигиенической науки// Актуальные вопросы гигиены и проф. патологии в условиях научно-технического прогресса. Ташкент, 1980. С. 317-318.
2. Атабаев Ш.Т., Бабаходжаев Н.К., Ильинский И.И. Гигиенические взгляды Абу Али Ибн-Сины: (К 1000-летию со дня рождения) // Гиг. и сан. 1979. № 12. С. 36-40.
3. Соловьев С.М. История России с древнейших времен. СПб., 1886. Т.5. С. 1543.
4. Кошкин М.Д. Материалы к истории гигиены и санитарии на

Украине. Т.1. Киев, 1962. С. 261-279.

5. Калюжный Д.Н., Шандала М.Г., Коган В.Я. Предпосылки к формированию коммунальной гигиены как науки в УССР (1918-1930) // Гигиена и санитария. 1975. № 11. С. 55-59.

6. Грандо А.А. Развитие гигиены в Украинской ССР. Киев : Здоров'я, 1975. 197 с.

7. Савіна Р.В. Шляхи розвитку гігієни довілля в Україні // Гігієна населених місць : зб. наук. пр. К., 2006. Вип. 47. С. 3-10.

ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У НАУКОВО- ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ІНСТИТУТУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ІМ. О.М. МАРЗЄЄВА, СТОРІНКИ ІСТОРИЇ

Останіна Н.В., Влодек О.Б., Брязкало В.В., Череменко А.М.

**ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва
НАМН України», м. Київ**

Abstract. This report is devoted to the basic historical stages of creation of informative infrastructure of the State Institution «Marzeiev Institute of Public Health NAMS of Ukraine».

Як відомо, інформаційні технології відіграють ключову роль у процесі накопичення, поширення та ефективного використання нових знань. У науковій галузі це, насамперед, оперативний доступ до вітчизняних та світових інформаційних ресурсів, а також можливість інформування потенційних користувачів інформації про нові результати наукових досліджень.

У Законі України «Про концепцію Національної програми інформатизації» зазначено, що «інформатизація наукової діяльності сприятиме підвищенню ефективності наукових досліджень, створенню потужної системи науково-технічної інформації та її використанню на всіх етапах наукової діяльності за умови активізації всіх її форм. Повинні бути створені умови для широкій

комп'ютеризації та математизації природничих і гуманітарних наук, входження у світову інформаційну мережу баз даних та знань, формування в майбутньому "об'єднаного" чи "колективного" інтелекту. Інформатизація вітчизняної науки дасть змогу підвищити її практичну віддачу, прискорити інтеграцію у світову науку».

Тому забезпечення належної комунікації з вітчизняними та зарубіжними колегами та партнерами є запорукою успішної діяльності для кожної науково-дослідної установи та зміцненню її авторитету в наукових колах.

На початку 90-х рр. минулого століття у науковому середовищі України існував ряд проблем, зокрема:

- низький рівень оснащення сучасною комп'ютерною технікою;
- недостатній рівень підготовки наукового персоналу з питань ефективного використання інформаційних технологій для проведення наукових досліджень;
- відсутність обов'язкового стандарту володіння інформаційно-комунікаційними технологіями.

Тому перед керівництвом Інституту постала необхідність виконати завдання:

- добору кваліфікованих кадрів, здатних реалізувати на практиці та супроводжувати конкретні інформаційні проекти;
- придбання новітнього комп'ютерного устаткування та створення на його основі локальної комп'ютерної мережі установи;
- навчання провідних фахівців Інституту роботі на комп'ютері з використанням мережевих технологій.

Першим кроком інформатизації було створення у 1995 р. співробітниками лабораторії еколого-гігієнічної безпеки Українського наукового гігієнічного центру МОЗ України (скорочено – УНГЦ МОЗ України – саме так на той час називався наш Інститут) проекту локальної мережі нашої установи.

У 1996 р. наказом директора УНГЦ на базі групи аналітичного контролю лабораторії еколого-гігієнічної безпеки був створений

Центр інформаційних ресурсів (ЦІР), який став згодом спеціалізованим підрозділом із проведення науково-дослідних, науково-практичних і методологічних робіт по впровадженню сучасних інформаційних технологій в системі МОЗ України, у підпорядкуванні якого наш Інститут працював аж до 2000 р. [1, 2].

У 1996 р. було придбане мережеве та серверне устаткування, змонтована і запущена в тестовому режимі перша черга локальної мережі нашого Інституту.

Паралельно проводилося навчання співробітників УНГЦ основним правилам роботи з мережевим програмним забезпеченням [3, 4].

У 1996 р. ЦІР спільно з МОЗ і представництвом ООН в Україні працював над проектом "Україна-Дітям", який завершився випуском багатомовної збірки з медично-статистичними даними по Україні. Фахівцями ЦІР усі дані проекту були оброблені і оформлені. У рамках цього проекту Представництво ООН в Україні передало ЦІР устаткування для створення вузла доступу до мережі Інтернет.

У 1997 р. ЦІР розробив проект побудови локальної комп'ютерної мережі Міністерства охорони здоров'я України, який переміг в тендері на конкурсній основі серед інших запропонованих проектів. Цей проект також був успішно реалізований на практиці. Була розроблена концепція поетапного впровадження системи електронного документообігу Міністерства охорони здоров'я України з використанням платформи Lotus Domino [5].

Одним із етапів створення цього проекту було впровадження в Управлінні справами Міністерства охорони здоров'я мережевої системи контролю і обліку "контрольних" доручень, що надходять на виконання з центральних органів державної влади.

Проектом також було передбачено відповідне навчання співробітників Міністерства охорони здоров'я України. Доречі, тоді більш ніж 60 працівників МОЗ виявили бажання підвищити свій професійний рівень. І фахівці ЦІР із честю впоралися з дорученим завданням.

Згідно з наказом МОЗ України № 35 від 11.02.1998 р. Центру

інформаційних ресурсів були доручені ряд завдань по інформатизації міністерства і системи охорони здоров'я в цілому:

- здійснення методичних і науково-організаційних заходів, спрямованих на вирішення науково-технічної проблеми інформатизації охорони здоров'я;
- координація роботи установ охорони здоров'я по інформатизації охорони здоров'я;
- технічна підтримка, управління і адміністрування першої черги локальної комп'ютерної мережі МОЗ України;
- підключення локальних мереж МОЗ та УНГЦ в єдиний сегмент з метою створення галузевої медичної комп'ютерної мережі;
- підключення локальної мережі МОЗ до мережі Інтернет через вузол інтерактивного доступу ЦІР;
- розробка і надання на затвердження концепції архітектури галузевої медичної комп'ютерної мережі;
- забезпечення функціонування вузла доступу в Інтернет.

Центр інформаційних ресурсів був одним з виконавців від МОЗ України спільного Українсько-канадського проекту "Молодь за Здоров'я". Головною метою проекту було сприяння в розробці стабільної національної політики здоров'я в Україні шляхом допомоги в розробці і впровадженні стратегії пропаганди здорового способу життя серед молоді.

Спільно з Міністерством освіти і комітетом з проблем сім'ї і молоді фахівцями ЦІР був створений і тривалий час супроводжувався веб-сайт, присвячений пропаганді здорового способу життя.

У рамках програми Dancee співробітниками ЦІР також був спроектований і реалізований веб-сайт "Індикатори екологічного здоров'я".

З 1 січня 1998 р. почав свою роботу WEB- сервер МОЗ України, завдяки чому в мережі Інтернет за адресою www.health.gov.ua стала доступною корпоративна веб-сторінка Міністерства охорони здоров'я і УНГЦ, яка пропрацювала до появи офіційного веб-сайту МОЗ.

З 2000 р. наш Інститут перейшов у підпорядкування Академії медичних наук України і отримав назву Державна Установа «Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва Національної академії медичних наук України» (скорочено – ДУ «ІГМЕ НАМНУ»).

Коло наукових задач, розв'язуваних Інститутом, розширилося. Тому, звільнившись від суспільної роботи в МОЗ, фахівці ЦІР продовжили здійснення своїх планів із впровадження інформаційних технологій у нашому Інституті відповідно до наукової тематики.

Із липня 2002 р. веб-ресурс www.health.gov.ua частково змінив свій зміст і став присвяченим проблемам гігієни навколишнього середовища, медичної екології, захисту населення від шкідливих антропогенних факторів навколишнього середовища, раціоналізації гігієнічних умов життя населення України. Однією із основних задач веб-ресурсу www.health.gov.ua, як і раніше, залишалось висвітлення роботи ДУ «ІГМЕ НАМНУ», наукового Товариства гігієністів України, а також їхньої участі у підготовці державних законопроектів і нормативних документів.

Зокрема веб-ресурс www.health.gov.ua одним із перших в Україні оприлюднив тексти Національного плану дій з гігієни навколишнього середовища на 2000-2005 рр. і міського плану дій з гігієни навколишнього середовища м. Києва на 2002-2005 рр., розроблені при безпосередній участі провідних учених і фахівців ДУ «ІГМЕ НАМНУ».

Фахівці ЦІР також започаткували інформаційну підтримку в інтернеті роботи Державної науково-дослідної лабораторії з контролю якості лікарських засобів, у роботу якої було запроваджено автоматизовану систему внутрішнього документообігу на основі програмної оболонки Lotus Notes [6].

Уперше в Україні у рамках проведення робіт по боротьбі з фальсифікацією лікарських препаратів була реалізована на практиці on-line система перевірки достовірності сертифікатів аналізу, що пройшли контроль в Державній науково-дослідній лабораторії з контролю якості лікарських засобів ДУ "ІГМЕ НАМНУ" [7].

Ця система є першою в Україні і діючою на сьогодні

дистанційною системою перевірки. На сьогодні сервіси даної системи доступні на веб-ресурсі www.druglab.kiev.ua.

Започатковані реформи в охороні здоров'я, а саме розбудова системи громадського здоров'я в Україні, внесли зміни в наукову діяльність Інституту. Для забезпечення наукового супроводу розбудови служби громадського здоров'я, зміцнення пріоритетності профілактичного напрямку у сфері охорони здоров'я Президія НАМН України своєю постановою від 29 квітня 2015 р. перейменувала ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва НАМН України» в ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України». Змінилася не лише назва закладу, а й відбулися його структурна трансформація та модернізація напрямків діяльності.

Починаючи з 2016 р. в інтернеті за адресою www.health.gov.ua почав працювати офіційний веб-сайт ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України».

Інформація про роботу наукових видань Інституту та Державної науково-дослідної лабораторії з контролю якості лікарських засобів тепер міститься в окремих новостворених веб-ресурсах, супровід яких доручено провідним фахівцям процесу інформаційного забезпечення Державної науково-дослідної лабораторії з контролю якості лікарських засобів.

На сьогодні Інститут підтримує наступні інформаційні ресурси:

- www.health.gov.ua – офіційний веб-сайт ДУ «ІГЗ НАМНУ»;
- www.dovkil-zdorov.kiev.ua – офіційний веб-сайт наукового журналу «Довкілля та здоров'я»;
- www.gigiena-mist.kiev.ua – офіційний веб-сайт наукової збірки «Гігієна населених місць»;
- www.druglab.kiev.ua – офіційний веб-сайт Державної науково-дослідної лабораторії з контролю якості лікарських засобів.

Фахівці Державної науково-дослідної лабораторії з контролю якості лікарських засобів постійно працюють над удосконаленням програмного забезпечення, що використовується у роботі Лабораторії та Інституту.

Зокрема, на веб-сайті Державної науково-дослідної лабораторії з контролю якості лікарських засобів www.druglab.kiev.ua стала доступною в режимі on-line оцінка невизначеності вимірювань для методів кількісного визначення згідно з методикою Фармакопеї України.

Список використаних джерел

1. Останіна Н.В. Центр інформаційних ресурсів МОЗ України: задачі, проблеми, рішення // Український журнал медичної техніки і технології. – К.: – 1998. – № 4. – С. 86.

2. Сердюк А.М., Останіна Н.В., Брязкало В.В., Череменко А.Н., Босых Ю.С., Влодек А.Б., Савина Р.В., Савицкая Е.И. О работе Центра информационных ресурсов // Гигиена населенных мест. – Вып. 38. – К., 2001. – С 489-494.

3. Влодек А.Б., Брязкало В.В., Шановский А.Г. Информатизация в системе управления здравоохранения: обучение персонала новым информационным технологиям // Гигиена населенных мест. – Вып. 33. – К., 1998. – С. 350-354.

4. Гончарук В., Шановський О., Брязкало В. Інформатизація у системі управління охорони здоров'я: навчання персоналу новим інформаційним технологіям // Український журнал медичної техніки і технології. – К., 1998. – № 4. – С. 90.

5. Останіна Н.В. Необхідність і особливості побудови корпоративної мережі МОЗ України // Український журнал медичної техніки і технології. – К., 1998. – № 4. – С. 88.

6. Останіна Н.В., Череменко А.Н. Использование системы Lotus Notes для автоматизации работы государственной лаборатории контроля качества лекарственных препаратов // Гигиена населенных мест. – Вып. 33. – К., 1998. – С. 358-362.

7. Сердюк А.М., Останіна Н.В., Брязкало В.В., Череменко А.Н., Босых Ю.С. Система проверки сертификатов результатов анализа лекарственных средств с использованием Internet на базе Lotus Notes // Гигиена населенных мест. – Вып. 38. – К., 2001. – С. 494-498.

ІСТОРИОГРАФІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ННМБ УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ ІННОВАЦІЙНИХ ЗНАНЬ

Павленко Р.І., Остапенко Т.А., Булах С.М.

Національна наукова медична бібліотека України, м. Київ

Abstract. *The report considers the work of the National Scientific Medical Library – a powerful research center of libraries of the medical sector aimed at preserving and popularizing the documentary resources of the medical sector in its historical aspect, participation in the Ukrainian nationwide program “Documentary Memory of Ukraine”. Investigating the documentary medical inheritance, NNMBU continues and develops the tradition of preserving the experience of previous generations, national memory of Ukraine.*

«Незницьимий той народ, що носить за пазухою писані заповіти історії свого народу, бо тільки з такою метрикою набувається признання бути усім рівним із рівними правами»

Павло Пундій, видатний український бібліограф, архівар, член НТШ

Характерною рисою духовного життя суспільства в умовах зростання національної самосвідомості громадян України стали спроби теоретичного осмислення нових явищ у соціально-культурній площині. Опосередковано впливаючи на формування суспільної думки в усіх її аспектах, бібліотеки роблять вагомий внесок у справу національного духовного відродження. Набуває нового значення і конкретизується у ряді наукових розробок одна з базових функцій бібліотек як соціальних інституцій – їх меморіальна функція. Стрімке підвищення інтересу до національної культурної спадщини у всіх сферах суспільного життя чітко окреслює і дослідницькі пріоритети, стимулює історичне спрямування більшості наукових розробок. Нові завдання, що постають перед суспільством, вирішуються і силами

галузевих бібліотек, зокрема, медичних, причетних не лише до збереження фізичного, але й духовного здоров'я нації.

У загальній системі сучасних пріоритетів особливого значення набувають вивчення та популяризація документальної спадщини. В рамках програми ЮНЕСКО «Пам'ять світу» (1992р.), яка спрямована на збереження бібліотечних та архівних фондів у різних країнах, ННМБУ як одна з провідних культурно-освітніх установ Києва та потужний науково-дослідницький центр бібліотек медичної галузі, бере участь в українській загальнодержавній програмі «Документальна пам'ять України».

Продовжуючи та розвиваючи споконвічну місію бібліотек як носіїв соціальної пам'яті поколінь, ННМБУ ще на початку 90-х років розробила широкомасштабну програму „Медична україніка як складова частина документальної пам'яті України”, у рамках якої започатковані раніше проекти отримали новий імпульс до розвитку. Програма передбачала цілий комплекс заходів з формування, збереження та популяризації документальних ресурсів медичної галузі в історичному аспекті. Діяльність ННМБУ, спрямована на збереження і примноження базових соціальних цінностей, визначила магістральні напрями у науково-дослідницькій, бібліографічній та видавничій роботі ННМБУ.

Серед завдань програми:

- вивчення української медичної друкованої продукції, створення на її основі реєстру української медичної книги;
- наукове опрацювання книжкових пам'яток з фондів Бібліотеки;
- формування фонду «медичної україники», видань з дарчими написами та видань з власних колекцій вітчизняних медиків;
- формування національної галузевої бібліографічної бази;
- вивчення та висвітлення історії розвитку мережі медичних бібліотек України (підготовка історичних нарисів);
- розробка медичної біографістики (проведення біографістичних досліджень).

Специфіка цієї, розрахованої на тривалу перспективу

програми, полягає в її багатоаспектності, участі в ній майже всіх функціональних підрозділів ННМБУ та широкого залучення до співпраці бібліотек мережі. Реалізація програми внесла суттєві корективи і в наукові розробки, що тривалий час асоціювались здебільшого з фондовою проблематикою. Завжди залишаючись в полі зору дослідників, вивчення окремих складових фонду головної медичної книгозбірні країни набуло принципово нового звучання. Виступаючи найбільш надійним комунікаційним каналом отримання знань, сьогодні Бібліотека як ніколи зорієнтована на реалізацію своєї місії збереження «національної пам'яті».

Могутній інтелектуальний потенціал всієї медичної галузі – культурно-історичні цінності, що є окрасою провідної медичної книгозбірні України. Іміджеве видання «Віки живуть в старому фоліанті. Скарби Національної наукової медичної бібліотеки України» (2015 р.) – свідчення тому. Це багато ілюстроване видання, підготовлене до 85-ої річниці Бібліотеки, яскраво демонструє унікальне зібрання раритетів, які є свідченням багатовікового досвіду лікарського мистецтва та злету медичної думки, закарбованих в друкованому слові.

В умовах нових реалій почалось відродження української бібліотекознавчої школи, активізація та розширення репертуару бібліотекознавчих досліджень. Значно доповнюють та збагачують загальну палітру бібліотечної України дослідження історії формування системи бібліотечно-інформаційного забезпечення потреб медичної науки і практики. Складовою красназавчої медичної спадщини є багатий інтелектуальний та інформаційний потенціал мережі. Виданням **першого** в історії охорони здоров'я нашої країни анотованого довідника «Медичні бібліотеки України», підготовленого Бібліотекою у 1991р. (у 2009 р. під такою ж назвою вийшов друком поновлений варіант цього без сумніву цінного інформаційно-довідкового видання, де подано відомості про 800 бібліотек галузі) та започатковано планове, скоординоване вивчення історії бібліотек всієї галузі. Результатом наукового аналізу минулого і сучасного бібліотек системи охорони здоров'я, проведеного ННМБУ, є серія нарисів,

присвячених окремим ланкам мережі бібліотек.

Історія розвитку суспільства – це не тільки суха констатація подій і фактів, наукових відкриттів і практичних звершень, а й історія творчого життя та професійної діяльності конкретних особистостей – творців, учасників та свідків історичного процесу. Важливим елементом інформаційного забезпечення медичної галузі в її історичному аспекті є розробка медичної біографістики. Ознакою часу стало активне залучення до цієї відповідальної справи не тільки професійних істориків і науковців-дослідників, а й бібліотечних працівників. В мережі медичних бібліотек накопичено чималий досвід біографічних досліджень. Планову основу цей напрям дослідницької роботи бібліотек отримав на початку 90-х років в рамках програми «Медична Україна як складова частина документальної пам'яті України». З цього часу біографічні дослідження виокремились у самостійний, провідний напрям науково-дослідницької діяльності ННМБУ, яка рік за роком набуває обертів.

Як важливий чинник формування національної самосвідомості та елемент етнічної культури, вітчизняна біографістика посідає чільне місце в інформаційному полі України. Створюючи колективний «портрет» народу, біографістичні видання у своїй сукупності є своєрідною візитною карткою держави.

Послідовно прослідкувати процес становлення і розвитку української медичної науки і практики від найдавніших часів до наших днів через призму творчих біографій представників галузі дозволяє започаткована Національною науковою медичною бібліотекою серія біобібліографічних словників під узагальнюючою назвою „Медицина в Україні». В 1997р. побачив світ перший випуск серії, присвячений видатним лікарям кінця ХУІІ ст. - першої половини ХІХст. Славна когорта талановитих, яскравих особистостей: науковців, дослідників-експериментаторів, лікарів-практиків, земських лікарів достойно представлена наступними виданнями серії, кожний випуск якої – своєрідний літопис галузі, який фіксує величезний документальний зріз і колосальний масив інформації. Матеріали, що вже вийшли друком, а це вже майже 2000 персоналій

(нарисів різного рівня наповнення), яскраво ілюструють як внесок українства у формування та розвиток європейської медичної науки і практики, так і роль представників різних національностей в історії української медицини. Зі сторінок видань ННМБУ постає ціла плеяда велетнів медицини – вчених, що стали гордістю не тільки нашої країни, але й окрасою світової медичної думки. Відтворення історії галузі у всій її багатогранності - це і данина тим, чия діяльність ще не стала предметом серйозних дослідницьких розвідок. Мартиролог представників лікарської професії – чи не єдине сьогодні джерело інформації про лікарів, невідомих широкому медичному загалу.

Ця серія, яка вже стала помітним явищем у галузі біографістики, була нагороджена Почесною відзнакою Української бібліотечної асоціації в 2004 році.

Історичну картину розвитку вітчизняної медицини, представлену у випусках серії «Медицина в Україні», значно доповнюють наукові напрацювання Бібліотеки останніх років. Так, у 2010 році було видано покажчик “Товариство київських лікарів. До 170-ї річниці з дня заснування” і започатковано видання наступної серії “Товариство київських лікарів в персонах”, в якій надруковано 4 покажчики (Лікарська совість м. Києва початку ХХ ст. До 150-річчя від дня народження Теофіла Гавриловича Яновського),

«Караваєв Володимир Опанасович. До 200-річчя від дня народження», «Життя, присвячене людям: до 160-річчя від дня народження Володимира Костянтиновича Високовича», «Образцов Василь Парменович-видатний лікар-науковець світового рівня».

Яскравим віддзеркаленням історії медицини можна вважати зніційовану ННМБУ серію «Славні імена української медичної книги: медичні бібліотеки України в особах, документах, бібліографії», присвячену подвижникам бібліотечної справи та медикам, чие життя пов’язане з медичною книгою (Р. Павленко, В. Братусь, Ю. Віленський, Б. Криштопа, Г. Матвєєва, А. Мерков, М. Птуха, Л. Камінський, С. Старченко, Ю. Шанін, Я. Ганіткевич, А. Попов, Ю. Борисенко, Л. Пиріг). Всі ці наукові доробки Бібліотеки разом з аналогічними дослідницькими напрацюваннями медичних

бібліотек мережі є вагомим внеском галузі у вітчизняне бібліотекознавство та історію медицини.

Складовою частиною формування історичної пам'яті є відновлення історичної справедливості, повернення забутих та замовчуваних з різних причин імен наших співвітчизників. Не залишилась осторонь благородної справи і ННМБУ, дослідницькі напрацювання якої за роки незалежності ліквідували деякі прогалини в історії української медицини. Як зазначив славний син України Ярослав Дашкевич: *«...історія української науки минулих століть заповнюється новими іменами, фактами, даними, відомостями, які зумисне намагалися присипати пилом забуття. З'ясувалося, що ця, нібито бездарна нація, дала Україні й світові видатних представників науки, серед них також і медичної»*.

У 2011 р. ННМБУ започаткувала видання календаря “Імена в медицині у відгомоні часу”, головною задачею якого є відображення фактографічних і бібліографічних відомостей про ювілеї, які святкуються в поточному році.

З кожним роком палітра наукових розвідок Бібліотеки стає більш розмаїтою, насамперед збагачується репертуар досліджень історичної тематики. Масштабність позапрофесійної діяльності, представлена у дослідницьких розробках Бібліотеки останнього десятиріччя вражає своїм розмахом і свідчить про високий духовний та інтелектуальний рівень найкращих представників лікарського стану. Це яскраво демонструє книга, присвячена великому сину України, талановитому поету, перекладачу, лікарю за фахом – Степану Руданському. Книга, що витримала вже два видання – шана видатній особистості з плеяди тих, хто творив фундамент нашої самобутньої культури.

Бібліотека може пишатися тим, що за словами Юрія Дупленка, доктора медичних наук, професора, історика медицини: «Сьогодні Національна наукова медична бібліотека України є єдиним в країні справжнім повноцінним історико-медичним осередком».

Крім створення власних інформаційних продуктів біобібліографічного характеру, ННМБУ забезпечує інформаційну підтримку

створення галереї представників української медичної еліти різних історичних періодів, представлених у виданнях, що репрезентують нашу країну в світі. Бібліотека все активніше залучається до участі у великих державних наукових розробках.

Досліджуючи документальну медичну спадщину в її історичному аспекті, Національна наукова медична бібліотека України продовжує і розвиває традицію збереження досвіду попередніх поколінь. За словами історика медицини, члена Спілки журналістів України Сергій Старченка: «У дні планетарного пізнання й визнання України ця діяльність Бібліотеки дуже своєчасна, вона утверджує імідж незалежної держави України... Вона допомагає в осягненні нашої самобутньої історії – великої та багатой на складність і тривалість боротьби за волю; історії замовчуваної, фальсифікованої і брутално нищеної, допомагає у написанні історії медицини в Україні».

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ШКІЛЬНОЇ ГІГІЄНИ (ЗА РЕТРОСПЕКТИВНИМ АНАЛІЗОМ ОСНОВНИХ ЕТАПІВ ЖИТТЯ ТА ДІЯЛЬНОСТІ ПРОФЕСОРА ДОБРОВОЛЬСЬКОГО К.Е)

Полька Н.С., Стасюк Л.А., Бевз Р.Т., Баранова М.М., Швагер О.В.

**ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва
НАМН України», м. Київ
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
м. Київ**

Abstract. The article gives a retrospective analysis of the life path of Professor Dobrovolsky K.E. The role of the scientist in the construction of a national health care system is traced. From historical distance, the evaluation of the significance of Dobrovolsky's activity as a scientist, a doctor, a citizen is carried out. The retrospective analysis of historical preconditions of hygiene of children and adolescents origin as

a branch of medical science and practice is conducted. The basic stages of hygiene of childhood development, features of forming of her foundation in Ukraine are presented. The role of zemskaya medicine in becoming of research and practice bases of hygiene of children and adolescents is determined.

Одним із вчених, чий науковий здобутки та практична діяльність внесли значний внесок в розвиток гігієни дітей та підлітків як галузі медичної науки та практики, є професор Добровольський К.Е., (1867-1947). На жаль на сьогодні медична спільнота в достатній мірі незнайома з характером діяльності та спадщиною нашого видатного земляка. Між тим знання історичних аспектів розвитку гігієни дитинства є необхідною умовою її подальшого розвитку. Останнє обумовило **мету даної роботи** – на основі ретроспективи життєвого шляху професора Добровольського К.Е., як одного з фундаторів шкільної гігієни в Україні, проаналізувати особливості розвитку гігієни дитинства в той період.

Для досягнення мети потрібно було вирішити наступні задачі:

1. Вивчити основні етапи життєвого шляху дослідника в ретроспективі соціальних змін того періоду.
2. Дослідити витоки формування вченого як гігієніста дитинства.
3. Оцінити внесок К.Е. Добровольського в розвиток гігієни дітей та підлітків в Україні.

Матеріали та методи досліджень. Проведено вивчення матеріалів архівів в м. Києві та НМУ (особової справи К.Е. Добровольського), історико-бібліографічний пошук у довідково-інформаційних фондах, системний аналіз наукової, методологічної та педагогічної продукції вченого. Застосовано методологію історичного, логічного та наукометричного аналізу тощо.

Константин Ерастович Добровольський вирішує набути спеціальність лікаря під впливом ідеї служіння народу, що була популярна на той час серед молоді. Він стає студентом (1891 р.) медичного факультету Московського університету [1].

Під час навчання неабиякі здібності, енергія та наполегливість студента в опануванні знань не лишилися непоміченими – їх високо оцінив видатний гігієніст Ф.Ф.Ерісман. Вплив останнього на Константина Ерастовича не можна недооцінити. Професору Ф.Ф.Ерісману належали на той час ґрунтовні дослідження в галузі шкільної гігієни: ще у 1869 році вчений, працюючи офтальмологом, не лише вперше звернув увагу на розповсюдження серед школярів патології зору, але й, запропонував конструкцію шкільної парти з метою профілактики розвитку короткозорості. Добровольському К.Е. також імпонувала громадянська позиція професора, соціальна направленість його наукового пошуку. Так в своєму підручнику «Курс гігієни» Ф.Ф.Ерісман виклав необхідну програмну умову розвитку гігієнічної науки: «Позбавте гігієну її громадського характеру і ви їй завдасте смертельного удару, перетворите її на труп, оживити який вам ні в якому разі не вдасться; проголосіть, що гігієна не є наука про громадське здоров'я, а що вона повинна займатись лише розробкою окремих питань у стінах лабораторії, і перед вами залишиться примара науки, заради якої і працювати не варто», що залишається актуальним і на сьогодні.

Таким чином, харизма, моральний авторитет та наукова ерудиція викладача не могли не вплинути згодом на вибір життєвого шляху Добровольського К.Е і напрям його наукових досліджень.

Після закінчення навчання майбутній вчений протягом двох років працював земським лікарем спочатку у глухому Тихвінському повіті Новгородської губернії, а потім у Славяносербському повіті Катеринославської губернії (нині Луганської області). Тут доречно згадати унікальну форму організації медичної допомоги, що сформувалася на той час у Російській імперії – земську медицину. На земство в рамках самоврядування та на правах не обов'язкової повинності покладалося «...піклування про народне здоров'я...». Земські зібрання пішли далі: організовувалися власні медичні установи, визначалися їхні пріоритетні завдання – надання селянам доступної медичної допомоги, максимально до них наближеної; розвиток профілактичного напрямку медицини; подолання епідемій та

поліпшення санітарно-гігієнічних умов життя [2]. На той час на теренах України медична спільнота активізується у напрямку розвитку громадської медицини: створюються санітарно-статистичні бюро, проводяться санітарно-статистичні дослідження, вводяться посади санітарних лікарів у повітах. Слід зазначити, що всі питання розвитку охорони здоров'я в губернії колегіально обговорювалися і узгоджувалися на з'їздах лікарів. Земські лікарі, входячи до складу опікунських рад, вирішували питання як поліпшення санітарного стану вже існуючих шкіл, так і організації та будівництва нових земських шкіл, ясел і будинків соціального призначення (притулків); проводили медичні огляди школярів зі статистичним узагальненням отриманих даних, протиепідемічні заходи. Таким чином, за діяльності земської медицини санітарно-профілактичний напрям не лише стає невід'ємною її складовою, але й розвивається як провідний.

Згодом Добровольський К.Е. напише: *«У результаті короткочасного досвіду, який я отримав як на земській службі, так і під час роботи в якості практикуючого лікаря, в мені визначилося бажання працювати в галузі оздоровлення держави, піднятті її санітарної культури»* [1]. Слід зазначити, що згодом «школу земства» в цій губернії пройшов і інший наш славетний вчений – О.М. Марзєєв. Про значення цього періоду для майбутнього науковця свідчать його слова: *«Протягом всього життя, згадуючи минуле, я завжди дякував долі за те, що мені пощастило молодим лікарем, і навіть ще студентом попасти в Катеринославську санітарну організацію, брати участь в її славі діяльності, знати її чудових людей, вирости і сформуватися там як санітарний лікар»* [3].

Спочатку Добровольський К.Е. проходить стажування у лабораторії професора Г.В.Хлопіна в Дерптському університеті (натепер м. Тарту), потім переїздить з ним до щойно створеного Новоросійського університету в Одесу. Слід зазначити, що на той час за керівництва професора Г.В. Хлопіна, – учня професора Ф.Ф. Ерісмана, – було проведено масштабні дослідження захворюваності дітей шкільного віку (обстежено 116458 учнів шкіл) з ґрунтовним аналізом причин та висвітленням проблем формування здоров'я у навчальних

зкладах того часу. Таким чином, було закладено науково-експериментальний базис нового напрямку розвитку гігієни – гігієни дитинства. Результати цих досліджень були відзначені педагогічною Академією Ліги освіти Франції [2].

Очевидно, останнє і обумовило постійну зацікавленість Добровольського К.Е. проблемами гігієни дитинства. Розвитком цієї гілки гігієни – гігієни дітей і підлітків – професор, як учень Ерісмана Ф.Ф. та Хлопіна Г.В., опікувався протягом всього свого творчого життя. Петербург, Казань, Київ, Ленінград і знову Київ – Добровольський К.Е., всюди знаходить можливість викладати цю дисципліну майбутнім педагогам.

Так, з 1908 по 1910 рр. він працює викладачем шкільної гігієни у Петербурзькому історико-філологічному інституті. Дослідницька праця з вирішення проблеми профілактики водних епідемій не завадила вченому творчо підійти до викладання шкільної гігієни на Педагогічних курсах при Казанському навчальному окрузі.

У серпні 1913 року кандидатура К.Е. Добровольського на посаду завідувача кафедри гігієни медичного факультету Київського університету на зборах професорів цього закладу затверджена одноголосно, і у 1914 році (1-го травня) його було переведено до Києва, де згодом (22 грудня 1915 року) він отримав звання ординарного професора [4]. За сумісництвом, вчений займав також посаду професора гігієни Київського Жіночого Медичного інституту, читав курс шкільної гігієни на педагогічних курсах при Київському навчальному Окрузі. Враховуючи, що гігієна дітей та підлітків є комплексною наукою, результати як науково-дослідної роботи професора, так і його практичної діяльності, а також енциклопедичні знання та великий досвід лікаря-гігієніста, вченого і педагога золотими краплинками збагачували цю гілку гігієни.

Жовтневий переворот 1917 року призвів до громадянської війни, що захопила і Україну: протягом 1917-1920 рр. у Києві постійно змінювалася влада і тричі червоні війська завойовували місто з метою насадження більшовицької системи правління [5]. Результатом соціально-політичних катаклізмів стали руїна, голод,

епідемії. Про що думав в цей час уже відомий професор? У молоді роки він був членом підпільного «Союзного совета высших учебных заведений», розповсюджував нелегальну літературу, надавав свою квартиру під різні таємні наради та студентські гуртки, мріючи про зміну суспільного ладу. А тепер став свідком руйнації світлих мрій юності. Як він віднісся до загибелі своїх студентів, кілька сотень яких вийшли зупиняти під Крути багатотисячну регулярну армію червоних, до кривавого шабашу, що вчинили потім мурав'йовці в Києві, взявши місто. Що відчував син офіцера (батько – капітан-лейтенант морської служби у відставці) при окупації України німцями? Навряд чи він був пасивним свідком цих подій, але він завжди був ще і вченим, просвітником. І, коли за Гетьманату була організована Комісія з розробки проекту Української академії наук він взяв активну участь у її роботі, зокрема висунувши пропозицію організації при Академії кафедри медичної біології. Певний час у цей складний період К.Е.Добровольський працює в Криму, очолюючи кафедру гігієни Таврійського університету.

Та на той час на базі медичного факультету університету святого Володимира була створена Київська медична академія, за викликом якої (від 15.03.1921року), він повертається навесні до Києва.

Вчасно, бо страшний і, ніколи не бачений в цих благодатних хліборобських краях, голод охопив Південь України. Руйнація сільських господарств призвела до скорочення посівів, всі запаси зерна у селян були реквізовані (у «продрозкладці»), тобто відбиранні хліба у селян, брали участь 20 тисяч чоловік, що їх відрядила Радянська влада на Україну) [3], а посуха 1921 року викликала неврожай. Тисячі голодних людей кинулись на пошуки їжі. Натовпи виснажених голодом селян та безпритульних дітей скупчувалися на залізничних вокзалах і станціях, їхали в переповнених поїздах, йшли в пошуках хліба до міст, обумовлюючи новий підйом епідемії черевного тифу, холери та інших інфекцій. Останнє змусило більшовиків до радикальних кроків.

Так, ще у 1920 році з метою створення єдиного протиепідемічного фронту були організовані воєнізовані надзвичайні

санітарні комісії з великими повноваженнями. Проте методів санітарної диктатури було недостатньо. У першій половині 1922 року голод та епідемії досягли максимуму: число жертв голоду була катастрофічна (більше двох млн.), а епідемії вже носили характер пандемій. Потрібно було комплексне медико-соціальне рішення проблем. У 1922 р. більшовики змушені були відійти від політики «військового комунізму» і прийняти НЕП.

У лютому 1922 року при Наркомздраві (м. Харків) було створено штаб з боротьби з епідеміями і у всіх губерніях заново організовані та зміцнені санепідвідділи. У квітні цього ж року на 3-му Всеукраїнському з'їзді бактеріологів, епідеміологів та санітарних лікарів було прийнято «Положення про санітарний нагляд в Україні. Враховуючи недостатність кваліфікованих санітарних лікарів у Києві, Добровольський К.Е. окрім роботи на посаді професора та завідуючого кафедрою гігієни, працює в найгарячіших місцях, де потрібні його знання і досвід, – інспектором в секції відділу охорони праці при Київській Губпрофраді, головою Ради Шкільних лікарів, а з червня 1921 до грудня 1922 року займає посаду консультанта у відділі охорони праці Ю.З.Ж.Д., а з 1.07.1922 року – санітарного інспектора Південно-Західних залізничних доріг, де прослужив до 1.12.1923 року.

Відомо, що особливої актуальності набувають питання збереження здоров'я дітей та підлітків в умовах зміни соціально-економічно формацій і кожна держава, що дбає про своє майбутнє, повинна дбати насамперед про дітей. У рамках створення централізованої системи охорони здоров'я певна робота проводилась і в галузі створення установ з охорони дитинства. На той час у Києві було організовано Всеукраїнський державний інститут гігієни виховання (початкова назва – Санітарно-педологічний інститут). Перші наукові розробки інституту проводилися в галузі вивчення фізичного розвитку дітей, шкільних меблів та їх відповідності росту дітей, профілактики порушень зору школярів [6]. На початку 30-х років минулого століття було створено самостійні Інститути охорони здоров'я дітей. Таким чином, науково-експериментальна база гігієни дітей та підлітків продовжувала розвиватися.

Очевидно, досвід часів воєнного комунізму переконливо довів партійному керівництву країни провідне значення санітарної служби як підрозділу державних структур у збереженні людських ресурсів. У 1927 році в Україні, за ініціативою О.М. Марзеєва, а згодом і на всій території СРСР були створені районні, міські й обласні СЕС. Створення санітарної служби диктувало необхідність створення навчальних закладів з метою підготовки відповідних кадрів – нової генерації медичної спільноти профілактичного спрямування.

У 1927-й році закінчилася боротьба за владу, і на вершині влади тоталітарної держави опиняється Й.В. Сталін. Маючи на меті створення сучасної армії, ставиться задача створення, перш за все, воєнізованої економіки. 1929-1930 рр. – створення колгоспів і проведення політики «розкуркулення» на селі і, як результат – криза сільськогосподарського виробництва та штучний голодомор 1932-1933 років. Останнє називалося перекачуванням засобів з сільського господарства у важку індустрію. Знищенням мільйонів дітей було заплачено за створення військового арсеналу, якого не було в жодній країні. Паралельно стрімко зростала чисельність Червоної армії. А місця чоловіків на виробництві повинні були зайняти жінки. Приймаються закони, що забезпечували суворі каральні санкції за прогули та запізнення, за «розкрадання соціалістичного майна», а 7 квітня 1935 року було прийнято закон за яким застосування смертної кари розповсюджувалося на дітей з 12 років. Проте можновладці розуміли, що реалізація їх планів у майбутньому можлива, якщо сьогоднішні діти виростуть здоровими - це майбутня сильна армія і міцні трудові ресурси. Потрібні були фахівці, які б повинні були забезпечити розвиток здорового молодого покоління. Останнє підвищило значення старої школи гігієністів, представником якої був і К.Е. Добровольський. У 1932 році професора Добровольського К.Е. було призначено завідувачем кафедри загальної гігієни в щойно створеному Київському Санітарно-гігієнічному інституті, який потім було реорганізовано в санітарно-гігієнічний факультет Київського медичного інституту. Одночасно з 1.01.1932 р. по 1.02.1939 р. він займав посаду завідуючого відділом комунальної гігієни в Київському

Санітарно-Бактеріологічному інституті, а з 1939 року за сумісництвом працює на посаді професора шкільної гігієни в Київському педагогічному інституті. Таким чином, професор поєднує плідну педагогічну роботу з титанічною науково-практичною діяльністю.

У цей період К.Е. Добровольський публікує ряд праць, в яких висловлює свою думку вченого-гігієніста та педагога з приводу організації навчального процесу та викладання гігієни в медичних вузах. Безпосередньо за участю професора Добровольського К.Е. були розроблені перші навчальні плани для новостворених кафедр: комунальної гігієни, гієни харчування та шкільної гігієни. Враховуючи значимість праць професора Добровольського К.Е., що написані ним в роки становлення педагогічного процесу на санітарно-гігієнічних факультетах медичних вузів, можна без перебільшення вважати вченого одним з фундаторів санітарної освіти у вищій школі в Україні. У тому, що під час II-ї світової війни, не дивлячись на важкі умови та наявність факторів, що могли спричинити розвиток епідемій (переміщення великих людських мас, погіршення санітарно-гігієнічних умов та харчування, руйнація комунальних об'єктів) ні в армії, ні серед населення не виникало епідемій, заслуга когорти санітарних лікарів, у формуванні школи підготовки яких, брав активну участь Добровольський К.Е.

Між тим репресивна машина набирала страшних обертів - розстріляно професора Удовенка В.В., зникає завідувач кафедри виховання професор Володимирський А.В. та багато інших колег та знайомих вченого. Відкриті на сьогодні архіви НКВД чекають дослідників: питання, чому вчений не потрапляє в маховик репресій, залишається відкритим. Можливо його, як і Вернадського В. І., спасав однокурсник по університету і нарком охорони здоров'я РФСР Семашко А.Н., а можливо і він сам себе – цінністю для спільноти своєї праці, яку не можна було виконувати в «шарашках». Після арешту професора А.В. Володимирського, кафедру виховання у вигляді курсу приєднують до кафедри гігієни, яку очолює професор К.Е. Добровольський, і на якій він продовжує викладати перебуваючи навіть в окупації.

«Після вигнання окупантів та відновлення в Києві порядку» [1] Константин Ерастович спочатку займає посаду професора (з 12.12.1943р.) на кафедрі гігієни Київського медичного інституту, а з 15.12.1944 року – очолює відновлену кафедру шкільної гігієни. У ті страшні роки професор К.Е. Добровольський, використовуючи великий досвід, енциклопедичні знання та організаторський талант, створив фактично нову кафедру - кафедру гігієни дітей та підлітків. Слід зазначити, що самовіддана праця професора на просвітницькій та науковій ниві була неодноразово відзначена подяками та грамотами, а його внесок в розбудову Київського медичного інституту був настільки беззаперечно вагомим, що до 100-річчя інституту, не дивлячись на перебування вченого на окупованій території, він отримує нагрудний знак «Відмінник Охорони Здоров'я».

На жаль, жодний корпус жодного Університету, де працював Добровольський К. Е., не має на сьогодні меморіальної дошки на честь вченого. Між тим, ми можемо побудувати гарне майбутнє лише шануючи минуле.

Висновки

1. Життєвий шлях вченого – не лише приклад реалізації творчого потенціалу, але й вірності гуманістичним ідеям служіння суспільству в складних умовах соціальних катаклізмів.

2. Протягом всього життя професора одна із найважливіших проблем медичної науки – охорона здоров'я дитячого населення – була пріоритетним напрямком діяльності.

3. Аналіз розвитку гігієни дітей та підлітків на теренах нашої країни свідчить, що навіть тоталітарна держава змушена була розвивати гігієну дитинства з метою самозбереження. Наукові надбання та організаційний досвід, що залишили нам наші видатні вчені, прекрасна основа для подальшого розвитку гігієни дітей та підлітків в умовах демократичного суспільства.

Список використаних джерел

1. Особова справа К.Е. Добровольського (№ 57, архів НМУ імені О.О.Богомольця).
2. Коцур Н.І. «Становлення і розвиток гігієнічної науки в Україні: шлях крізь епохи та соціальні потрясіння (друга половина ХІХ – 20-рр. ХХ століття), / Н. І. Коцур, - Корсунь-Шевченківський, 2011. – 726 с.
3. Марзєєв О.М, « Воспоминания санитарного врача». Авторський варіант./ За редакцією А. М. Сердюка. – К. : Фірма «Деркул», 2008. – 288 с.
4. Бардов В.Г., Омельчук С.Т., Гринзовський А.М. Кафедра гігієни та екології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (етапи розвитку, науково-педагогічна діяльність). Бардов В.Г., Омельчук С.Т., Гринзовський А.М.//Довкілля та здоров'я. – 2015. – №5. – С.32-38.
5. Історія України ХХ – початку ХХІ сторіччя / Смолій В.А. – К., 2004р.
6. Бандурівський А.З. 15 років охорони здоров'я дітей на Україні – Врачебное дело.– 1935.– №11.– С. 939-944.

Розділ 2.
ЛІКАРІ І ВЧЕНІ-МЕДИКИ, ЩО
ПРИСВЯТИЛИ СВОЄ ЖИТТЯ
СЛУЖІННЮ
ГРОМАДСЬКОМУ ЗДОРОВ'Ю,
ЙОГО ЗБЕРЕЖЕННЮ,
ПРОФІЛАКТИЦІ І
ЛІКУВАННЮ ХВОРОБ

**CONTRIBUTION OF MYKOLA PYROHOV TO THE
CONTEMPORARY MEDICINE AND SCIENCE**

Andriuschenko Anna, Martynenko Nataliya

**Kharkiv National Medical University, Kharkiv
Department of Public Health and Healthcare Management**

Реферат. Публікацію присвячено внеску видатного хірурга Миколи Пирогова у сучасну медицину і науку. Авторки переконані, що М. Пирогов був світилом анатомічної науки, медичної освіти і чудовим практиком. Він підготував до публікації унікальні і точні анатомічні атласи; він був першим у Російській імперії, хто зробив ринопластику. Саме він був автором ідеї пластичних операцій та кісткової пластики. Використовуючи статистичний метод дослідження, М. Пирогов довів, що догляд за хворим у післяопераційний період є дуже важливим для одужання пацієнта. М. Пирогов був талановитим польовим хірургом. Він запропонував власну класифікацію поранених під час бойових дій, що сприяло більш ефективній організації медичної допомоги у польових умовах.

The contribution of Mykola Pyrohov to the modern medicine is really invaluable. He was the thirteenth child in the family. He was not very healthy, suffered for strabismus, but in spite of anything he was very ambitious. When he was 13 year-old he had written in his diary “I want to be a true human”. Now we can say that he achieved this target.

The aim of this work is estimation of the contribution of Mykola Pyrohov to the surgery, modern science and medicine.

When he was a child, he used to play “in a doctor”. He did not know that it would become the goal for all his life. Professor Yefrem Mukhin influenced a lot on the formation of M. Pyrohov like a doctor. Professor Y. Mukhin changed the attitude of small boy to the medicine. M. Pyrohov was encouraged to become a doctor, because of brother’s wonderful covering after a very hard disease. May be brother’s death would not form his wish to choose the difficult way of a physician.

It is incredible, but when he was a student, he had written just one history of patient’s disease, did not operate anyone. His classmates made many such of activities. Yefrem Mukhin was an Honoured Professor of Moscow University and the Dean of medical faculty, the founder of traumatic surgery in Russian empire, so he helped Mykola Pyrohov to define the sphere of future work in sphere of surgery. Yefrem Mukhin advised M. Pyrohov to go to the Professors’ Institute and choose surgery. Mykola bought animals for section spending saved money.

Mykola Pyrohov accepted with humour his strabismus. He told that such kind of vision gives him the chance to see during the section not just directly, but also from the side. Bad sense of smell let him to spend much time with corpses and study perfectly their anatomy. Anatomy became his favourite science. He created exact and exemplary anatomical atlases.

Young candidate glorified his name, when he made the first rhinoplasty in Russian empire. He was the first one, who offered the idea of plastic surgical operations and bone plasty. He did not afraid of difficulties and always went those places, where he could get the experience, and everything was not absolutely clear. It had played the great role in his further life and medical carrier.

He was a Professor of Medicine, so he made about 12 thousand educational operations in Petersburg, and during the Crimean War had about 30 ones per day.

He loved systematic and studied on his own experience, paying the most attention on the correction of previous mistakes. He even published own review with analysis of operations in spite of their result. Very soon these reviews became important medical registration documents, because their author did not hide the failures, and was honest, reflecting the truth. Russian society was not ready to such openness, so many colleagues started to condemn M. Pyrohov. Despite of that later, during the scientific discussions with him, it was compulsory to use the medical statistics' data.

Statistical method of research gave M. Pyrohov the chance to prove that after-care is a key point and a very important one in post-operation period for recovering of a patient. Microscopes at that time were not widely spread, so Mykola Ivanovych just surmised of microbes' existence and named them miasmata. M. Pyrohov made such a conclusion: more wounded soldiers caused more miasmata, better after-care decreasing their number, more positive prognoses. M. Pyrohov critically estimated his own failures and it led him to higher levels in his professionalism.

M. Pyrohov was an outstanding field doctor. He offered own classification of wounded soldiers, estimated by many specialists as a very tough one, but proved its advantages later. He subdivided victims for five categories (from flesh-wounded up to the heavy wounded). There was also one group named "dead ones". He could define from the very beginning, injured soldiers who had no chances to live, and left them to live last hours or even minutes. M. Pyrohov told that in such cases just a nurse and a clergyman could help to make easier their sufferings. Partly it was properly decision, because in another case he would not have the chance to help those people, who he could survive. This system helped to organize the time in the field conditions and to give the medical aid to the maximum of soldiers and officers.

M. Pyrohov and his sisters of mercy were the predecessors for organization of International Society of the Red Cross and the Red Crescent. It was a particular epoch in the life of this genius person. He was

sure that just women could care of suffering patients in the best way and compassionate them. “To live on the Earth not just for your-self”– was the chief slogan for their company. During the Crimean War M. Pyrohov founded the basis for the field surgery, taking into account the laws of hygiene, care, healthy diet for injured. At that time M. Pyrohov appealed to renounce early amputations in cases of firearms wounds of extremities with damaged bones. Unfortunately, the government did not understand the positive sense of all his offerings.

In conclusion, we have to underline that Mykola Ivanovych Pyrohov was a very creative person. He made a contribution to development of to the topographic anatomy, field surgery, the development of Society of the Red Cross and the Red Crescent. He made a lot for the providing of the first narcosis in the field conditions. He constructed the mask for ether narcosis and offered the first plaster bandage, etc. These are just a part of his achievements.

M. Pyrohov survived lives of thousands of people. He was in opposition to the canonic, conservative decisions led to stagnation. He did not afraid of difficulties and mistakes. We are lucky to have the chance to study using the basic principles founded by this wonderful doctor.

References

1. Малис Ю.Г. Н.И. Пирогов. Его жизнь и научно-общественная деятельность: Биографический очерк // Жизнь замечательных людей 1890-1917. Вып. 112. – 1893. – 96 с.

2. Осипов Г.В. Н.И. Пирогов и сестры милосердия в обороне Севастополя (1854-1856) // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medicum.nnov.ru/nmj/2004/1/39.php>.

3. Пирогов Николай Иванович (1810-1881) // Сочинения Н. И. Пирогова. Т. 1-2. – СПб.: Тип. М. М. Стасюлевича, б.г. – 542 с.

4. Пирогов Н.И. Вопросы жизни. Дневник старого врача. – М.: «АСТ», 2014. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.livelib.ru/author/30369/top-nikolaj-pirogov>.

5. Прищепов А. Пирогов Н. И. (1810-1881). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.m-necropol.ru/pirogov.html>.

CONTRIBUTION OF M. S. BOKARIUS TO THE FORMATION OF DOMESTIC FORENSIC MEDICAL INSTITUTIONS

Semenenko O.V.

Kharkiv National Medical University, Kharkiv

Дана публікація присвячена участі відомого вченого судового медика Миколи Сергійовича Бокаріуса у створенні вітчизняної системи інституцій судової медицини. У статті досліджено внесок М. С. Бокаріуса у формування і розвиток закладів судово-медичної експертизи в Україні у першій половині ХХ ст. Організація системи установ судової медицини в Україні почалася у 1919 р. зі створення відділу медичної експертизи при Народному комісаріаті охорони здоров'я УРСР. У 1923 р. було створено головну судово-медичну інспектуру, яку очолив М. С. Бокаріус. В губерніях були засновані посади судово-медичних інспекторів.

Medicolegists – outstanding scholars and practitioners made significant contribution to the history of the formation and development of forensics and criminology. However, the medicolegist and criminologist, Emeritus Professor M. S. Bokarius occupies a special place in the development of forensics and criminology. The contribution of M. S. Bokarius to the development of forensic institutions in Ukraine in the first half of the twentieth century was enormous. The history of the formation of Ukrainian forensic medical institutions began at the beginning of the 20th century [4; p. 8].

Until 1917 in the Russian Empire forensic medical examinations were carried out at medical departments of provincial boards, departments of forensic medicine of universities. Medical certificates were composed by medical and police officials at hospitals. Chemical, bacteriological laboratories of universities and medical institutions were used if necessary [5; p. 311].

At the beginning of the 20th century cabinets of expertise appeared

in the judicial system. The tasks of the latter included participation in a forensic examination. Due to the results of those examinations hair, fecal matter, blood and other biological objects were studied at the chemical departments of the cabinets. In 1913 M. S. Bokarius founded the Institute of Forensic Medicine (on the basis of Kharkiv University), where dissections and forensic medical examinations were held [1; p. 8].

The formation of the domestic forensic medical examination began in 1920s. The formation of the forensic medical examination was connected with organization of the department of the forensic medical examination. M. S. Bokarius was appointed to be the head of the latter. The department of the forensic medical examination was a part of the People's Commissariat of Healthcare of the USSR. There were no medical examiners. After the formation of the department of the forensic medical examination the posts of provincial forensic inspector and regional medical examiner were introduced. In 1922 the department of the forensic medical examination was abolished, instead of it the forensic medical board at the medical department was created. Therefore M. S. Bokarius quit the job at the People's Commissariat of Healthcare of the USSR. In 1923 the Main forensic medical inspectorship was formed. At first it was attached to the organizational department and later it went under the direct control of the people's commissary. M. S. Bokarius became the head of the Main forensic medical inspectorship. The reattachment of the all healthcare bodies in the USSR had positive impact on the development of forensic medicine. It gave opportunity to create a unified structure, strongly associated with healthcare bodies in a short while [3; p.87].

The establishment of forensic medical expertise in the healthcare system determined its further successful development. In 1923 80 forensic medical examiners worked in the system of forensic medical inspectorship [4; p. 530].

In 1921 forensic medical laboratories were created at some provincial healthcare administrations. M. S. Bokarius organized such laboratory in Kharkiv. He remained the head of it till 1925. According to the regulations about laboratories, their employees carried out chemical and microscopic investigations, using biological methods of expertise. New

institutions had connections with departments of forensic medicine, where the most qualified specialists were concentrated. Scientific and practical activity of the departments of forensic medicine helped to attract medical examiners to participation in scientific research work [5; p. 315].

At the same time M. S. Bokarius created Kharkiv cabinet of expertise, which began to work on November, 1 1923. Thus conditions for the development of the domestic system of the institutions of forensic medical examination were created [].

The peculiarity of the organization of forensic medical expertise in Ukraine lied in the fact that forensic medical investigations were held at cabinets of the scientific forensic expertise in Kyiv, Odesa and Kharkiv and since 1927 sections of biological researches were opened there. The stated expert institutions were accountable to People's Commissariat of Justice [3; p. 90].

M. S. Bokarius teaches forensic medical examination to physicians, which came to him from different Ukrainian cities. In 1925 he organized six-week courses, where 13 physicians studied and improved their knowledge [1; p. 12].

Six-week courses for those physicians, who performed medicolegal investigations. Medical examiners from Kryvyi Rih, Katerynoslav, Nizhyn, Berdychev, Uman, Pervomaisk, Shepetivka finished the first courses. Special dissecting kits were designed under the head of M. S. Bokarius and sent to medical examiners in the provinces [4; p. 530].

In 1925 Kharkiv cabinet of expertise was reorganized into the institute.

M. S. Bokarius headed Scientific and Technical Department of Kharkiv criminal investigation department. At the same time he became a permanent advisor or the militia and criminal investigation headquarters of the Commissariat of domestic affairs, where he worked till 1926 [5; p. 303].

During 1918-1919 a range of official instructions, which regulated the work of medical examiners were published. The main state forensic medical inspector of the USSR M. S. Bokarius took part in the working out of the Rules for Carrying out the Medicolegal Investigation of Corpses in

1923. The same year he worked out The Rules for Classification of Body Injuries. In 1924 the People's Commissariat of Healthcare of the USSR edited The rules on the forensic examination of corpses, which were obligatory for all physicians, who performed forensic medical examination; the Rules about the segregation of the activity of cabinets of scientific forensic medical expertise, forensic chemical laboratories, attached to provincial healthcare departments and register offices attached to Criminal Investigations Agencies. According to this document: 1) All objects of investigation by photography, microphotography and dactyloscopy with the purpose of identification of a person and crime instruments; 2) Objects of forensic medical (microscopic or microchemical) expertise (blood or sperm spots); 3) Hair, bones and other parts of the corpse were sent to cabinets of expertise; the Rules about the procedure of sending corpses to forensic medical chambers for dissection; the Rules about forensic dissection and compilation of protocols of these dissections; the Rules about the procedure of sending different objects for investigation; The circular, which made dissection of corpses obligatory (only corpses for forensic medical investigation) before burying. Before the medical certification was given only on the basis of external inspection; The circular about the immediate interrogation of the victim directly on arriving to hospital [5; p. 315].

In 1925 M. S. Bokarius organized the first Ukrainian forensic medical Congress. 16 medical examiners from different Ukrainian cities attended it [2; p. 10].

The question of the transfer of functions of forensic medical examination to the subordination of the People's Commissariat of Justice USSR was considered at the First Ukrainian Forensic Medical Congress. In addition to representatives of the court, the prosecutor's office and the investigation, employees of the criminal investigation, police, health departments, psychiatrists and forensic chemists, representatives of the Department of Forensic Medicine of Kharkiv Medical Institute were present at the event. Attention was focused on the issue of the transfer of forensic doctors to the state of regional courts, that is, in the subordination of the People's Commissariat of Justice. At this congress, M. S Bokarius spoke with a rather resonant report "On the organization and formation of

forensic medicine in the USSR," which also raised the issue of the planned reorganization of forensic medicine in the country. It was decided to create a subdivision at the department of the judicial system of the People's Commissariat of Justice. Management of the bodies of scientific and judicial expertise, as well as a draft regulation on forensic medical institutions of the Ukrainian SSR. Despite the positive decision of the congress on the issue of subordination of forensic doctors to the People's Commissariat of Justice, the government did not approve the relevant administrative documents. Forensic experts remained under the authority of the People's Commissariat of Healthcare [5; p. 307].

The work of M. S Bokarius in the field of the formation of the domestic system of the institutions of forensic medical examination became invaluable heritage of his fruitful scientific activity. He contributed to the development of forensic medicine and criminalistics, provided invaluable assistance to the law enforcement bodies in solving crimes against life and health of the individual.

References

1. Бокариус, Н. Н. Роль заслуженного профессора Н. С. Бокариуса в развитии судебной экспертизы на Украине / Н. Н. Бокариус // Сборник научных работ по судебной медицине и криминалистике, посвященный памяти заслуженного проф. Н. С. Бокариуса. – Х., 1956. С. 7-15.

2. Козаченко И. М. Деятельность заслуженного профессора Н. С. Бокариуса как организатора отечественной судебно-медицинской и криминалистической экспертизы /И. М. Козаченко // «Бокариусовские чтения» : материалы Междунар. науч.-практ. конф. судебных медиков и криминалистов, посвящ. 75-лет. со дня смерти засл. проф. Н. С. Бокариуса (Харьков, 8-9 дек. 2006 г.). – Харьков, 2006. –С. 8-12.

3. Ольховский В. А. Заслуженный профессор Н. С. Бокариус – основатель криминалистического направления отечественной судебно-медицинской науки / В. А. Ольховский, Н. М. Рубин, П. А. Каппуновский, В. В. Бондаренко, В. В. Хижняк,

Г. А. Вельковский // Теорія та практика судової експертизи і криміналістики – 2004. – Вип. 4. – С. 84-92.

4. Татаренко В. А. 200 лет кафедре судебной медицины Харьковского государственного медицинского университета / В. А. Татаренко, В. А. Ольховский // Теорія та практика судової експертизи і криміналістики. – 2005. – Вип. 5. – С. 524-532.

5. Юсупов В.В. Розвиток українських судово-медичних закладів у першій половині ХХ ст. // Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ. – 2017. – № 3 (104). С. 301-318.

CONTRIBUTION OF MYKOLA PYROHOV TO THE CONTEMPORARY MEDICINE AND SCIENCE

Sharashidze Angelina, Martynenko Nataliya

Kharkiv National Medical University, Kharkiv

Реферат. *Публікацію присвячено життю та інноваціям, запропонованим відомим хірургом Миколою Скліфосовським. Авторки статті концентрують увагу читачів на досягненнях цього видатного лікаря в хірургії та польовій хірургії.*

Микола Скліфосовський запровадив у хірургічну практику кілька важливих речей: принципи асептики й антисептики, як основні профілактичні методи запобігання післяопераційних ускладнень; наполягав на передачі управління польовими госпіталями лікарям і вилученні з них чиновників; разом із своїм учителем Миколою Пироговим – запропонував використовувати жінок-медсестер для догляду за пораненими; ними було сформовано ефективну систему транспортування поранених: від надання первинної допомоги у польових умовах (при вогнепальних пораненнях) – до перев'язувальних пунктів і далі до стаціонарного госпіталю; саме вони запропонували систему сортування поранених, засновану на оцінці тяжкості поранення, від короткотермінових контузій і поранень м'яких тканин тіла до ампутацій.

The development of the second half of the 19th century is connected with names of many outstanding figures. Mykola Vasyliovych Sklifosovsky was one of them.

He was born in a poor noble family, in Tyraspil' district of Kherson region in 1836. Later, his family moved to Odesa, where he entered gymnasium. After the successful graduation he became a student of medical faculty of Moscow University. There he took a great interest in surgery. This specialization in his opinion was the most creative and high-minded one. Surgeons were the physicians, who more often survived lives of patients. Mykola Sklifosovsky participated in operation at the first time when he was a 20 year-old student. This experience was not very successful, he swooned. Professor Toporkov was not sure that sensitive Mykola became a surgeon. M. Sklofosovsky tried to prove the opposite. He participated in operations and made bandages for patients in post-operative period. Later, he started to assist during the operations, and finally, made operations himself so successful that after the graduation he was appointed on the position of a Head of the Surgery Department in Odesa municipal hospital. In 1863, he defended dissertation and got the degree of Doctor in Medicine. In 1866 he went to Europe for the probation period for two years. There he understood that Russian surgeons had to study many things. Backed to motherland, he started his educational carrier, using European experience.

There was one thing, which made M. Sklifosovsky upset, namely, the high per cent of lethality of patients in post-operative period (out of 100 operated patients a quarter died). He was sure that insanitary in operating rooms and in wards was the main cause of that. Professor M. Sklifosovsky together with his teacher M. Pyrohov provided introduction of asepsis and antiseptics to the surgical practice like the main methods of prevention of post-operative complications. M. Sklifosovsky based on the works of British surgeon Joseph Lister considered that many diseases were caused by microbes. Mykola Vasyliovych was the first one, who openly declared and insisted on the necessity of sterilization and cleansing of medical tools by antiseptic agents, bandages, gauze, physicians' uniform and the place of operation. His report at the first Pyrohov's Congress in 1885 ("On Success

of Surgery under the Influence of Putrifiactive Method”) was devoted to those points. The speaker underlined that introduction of disinfecting methods made easier the recovering of patients.

It was just one direction of his activity. There were some other ones. He had a great experience and it demanded his own scientific research. Once he had to operate a patient, who had a heart problem and M. Sklifosovsky felt that general ether narcosis could kill that one. Professor decided to risk and used locally anaesthetizing cocaine. Operation was successful and did not give complications. In some time, this method started to use some European surgeons in their practice.

Mykola Sklifosovsky tried to increase his authority in medicine, because he understood that just in such a way he would get the chance to influence on the situation in the whole Russian medicine. In 1877 he left the university department and went to the fronts of Russian-Turkish war to get an additional experience in field surgery. He could not sit at home, because he knew that it was the chance to survive war victims, giving them an appropriate medical aid.

He insisted on the medical management by field hospitals, instead of state body one, existed in empire. Unfortunately, his idea of rational use of specialists during the war was not realized at that time. It was recognized later, when in sanitary departments and administrations started to work professional consultants.

He was a pupil and follower of Mykola Pyrohov. M. Sklifosovsky actively developed and introduced new principles of field surgery. They offered to use female nurses for caring of the injured military-men. This idea was supported by the graduates of the High Medical Courses, who voluntarily went to the front. There were not enough doctors and nurses there. Participation in 4 wars gave M. Sklifosovsky the great and valuable experience. The main task was creation of necessary conditions for giving of operative and effective medical aid for injured military men.

First of all, the successive system of patients’ transportation was formed: from the primary aid on the battle-field (in cases of firearm wounds) or the further transportation of victim to a dressing station or a base hospital. Immobile and plaster bandages were used during the

transportation. The main reason for this was decreasing of extremities amputations.

Secondly, Professor M. Sklifosovsky offered a system of sorting of injured warriors, based on the level of complexity of damage, started from short-term contusions and injuries of soft tissues of the body and finishing by the cases of amputation.

Thirdly, we have mentioned that Mykola Vasyliovych was one of those doctors, who provided the principles of asepsis and antisepsis to the surgical practice. The same ones he introduced to the field surgery.

In addition there was one innovation, related to a medical stuff. He initiated a classification of physicians according to the kind of their activity, such as a surgeon, a doctor, was putting the bandages, and a doctor, who was changing the bandages.

In 1879, M. Sklifosovsky moved to Moscow, where he headed the department of surgical clinic, and initiated the building of a new clinical complex in Divoche Pole (the Girl's Field). He dreamt to make it the best hospital in Russian empire. At the same time he was training in the new kinds of operations for taking the experience, and offered new tools and methodic for surgery, such as a "Sklifosovsky lock" (it was a fixation by metal stitches the broken parts of a femoral bone), which is still used in a surgical practice. In new clinic Mykola Sklifosovsky realized all his ideas of sterile operation rooms and preparing patients for the operation by a compulsory, thorough cleaning. It decreased a death rate in a new clinic at once, after introduction of such approaches. An all the medical specialists, finally understood that in medical surgical practice a new era had started. Era of sterile operation rooms and aseptic method had come.

The authority of Mykola Sklifosovsky was such a big by the late 1870s that even Mykola Pyrohov, his former teacher, asked for a consultation in his disease. M. Sklifosovsky examined his teacher and understood that it was the cancer of the palate, but teacher afraid of getting the truth. M. Sklifosovsky decided to tell that the growth was non-malignant, but advised to remove it as early as it possible. Despite of that M. Pyrohov died in the half of a year.

In some years M. Sklifosovsky lost his son. It was awful hit. His

son was a member of revolutionary terrorist organization, received the order to kill Poltava Governor, but preferred to suicide than to kill a father's friend. M. Sklifosovsky felt guilty that because of his devoted attitude to the work, he did not have enough time for communication with own son.

Just in three years he found the forces to back to his work in St. Petersburg and made a lot for the transformation of his institute into the post-graduate institution for improvement of doctors.

He also organized in Russia the first Röntgen cabinet. Published Medical scientific journals on the own fee.

In 1897 M. Sklifosovsky organized 12th International Congress of Surgeons for the presentation to the world the successful achievements of Russian surgery. Delegates of this Congress had seen the new equipment, and conditions in hospitals, met the doctors, who named their-self followers of M. Sklifosovsky.

He died in 1904 after some apoplectic strokes at the age of 68.

References

1. Крачун Г. П. Н. В. Склифосовский (1836-1904 гг.) – выдающийся отечественный хирург, учёный-новатор, организатор высшего медицинского образования. К 175-летию со дня рождения // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова : Библиография. – 2011. – №12. – С. 78-87.

2. Склифосовский Н. В. Речь “Об успехах хирургии под влиянием противогнилостного метода”. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://xn--80ahc0abogjs.com/istoriya-meditsinyi_751/prilojenie24408.html

3. Склифосовский Н. В. Избранные труды. – М. : Госиздат, 1953. – 432 с. (С. 21-55).

4. Склифосовский Николай Васильевич (1836–1904) // Советский энциклопедический словарь. Редколл., гл. ред. А. М. Прохоров. 4-е изд. – М.: “Советская энциклопедия”, 1986. – С.1219.

ОВКСЕНТІЙ КОРЧАК-ЧЕПУРКІВСЬКИЙ – ВИДАТНИЙ СОЦІАЛЬНИЙ ГІГІЄНІСТ, ДЕМОГРАФ, ЗАСНОВНИК СИСТЕМИ УКРАЇНСЬКОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Віленський Ю.Г.

м. Київ

Життя й мінливості в долі цієї непересічної особистості на тлі розвитку української науки та культури на зламі XIX й XX століть постає немов розлогий роман. Майбутній фундатор і перший завідувач кафедри загальної та соціальної гігієни в Україні часів національного ренесансу народився в 1857 р. у Костянтинограді на Слобожанщині чотирнадцятою дитиною у родині пономаря у місцевій церкві. Та генетична його обдарованість була й навіть цим неначе обумовлена. У 1883р. він закінчив медичний факультет Харківського університету. Певний час працював земським санітарним лікарем у рідному місті, пізніше працював як епідеміолог на півдні України, зокрема, у колишній Бесарабії. У 1898 р. Овксентій Васильович захищає дисертацію на ступінь доктора медицини «Материали для изучения этиологии дифтерии (эпидемиологии) в России». Таким чином, він виступає як один з провідних впроваджувачів системи запобігання спалахам цієї небезпечної хвороби. Втім, вчений деякий час працює ще й головним санітарним лікарем Києва. Використовуючи свій величезний досвід та зважаючи на вимоги того часу, він створює засади соціальної гігієни і демографії, започатковуючи навчальні курси з цієї проблематики. Саме в часи, що передують першій світовій війні, Овксентій Васильович викладає такі новітні дисципліни не лише на медичному факультеті університету Св. Володимира, але і в політехнічному та комерційному інститутах.

Діяч з прогресивними поглядами, він у роки української національної революції, за часи гетьманату організував і очолив медичний факультет новоствореного Українського народного університету. До роботи кафедр, з викладанням національною мовою, О. Корчак-Чепурківським залучаються видатні фахівці

М. Нещадименко, В. Константинович, О. Черняхівський, М. Вовкобот. За часів гетьмана П. Скоропадського Овксентій Васильович стає одним з фундаторів ВУАН – Всеукраїнської академії наук, а надалі її академіком, одним з перших серед медиків, та незмінним секретарем. У 1920 р. О. Корчак-Чепурківський стає першим деканом медичного факультету у медичному інституту в Києві. Тут він організував та очолив кафедру охорони здоров'я та соціальної медицини, що діяла водночас й в складі ВУАН. Впродовж тридцяти років він очолює відділ Інституту демографії і соціальної статистики, досліджує стан здоров'я і демографічні характеристики населення України, розробляє номенклатуру хвороб українською мовою (1924 р.) і таблицю смертності та тривалості життя населення УРСР (1924 р.).

Хоча О. Корчак-Чепурківського обминули звинувачення щодо причетності до «Спілки визволення України», провокаційно вигаданої Державним політуправлінням сталінськими інвективами, що поклало початок знищенню верств української інтелігенції, його поступово відсторонюють від наукової діяльності. Інститут демографії та санітарної статистики докорінно змінює курс, бо попередні дані, з яких опосередковано проглядаються наслідки голодомору, псують ілюзії пропагованого владою соціального прогресу.

Крім цього, в цей час було репресовано сина вченого – Юрія Корчак-Чепурківського, також видатного дослідника в галузі статистично-демографічної царини. Його праця «Вибрані демографічні дослідження» побачили світ у видавництві «Статистика» в Москві лише в 1970 р. Демографічну школу в Україні було фактично ліквідовано.

О. Корчак-Чепурківський дожив до 90-річного віку, проте останні десятиріччя перебував фактично в забутті. Лінію повернення відомостей про цього титана української медичної думки у просторах передовсім громадського здоро'я найбільш цілеспрямовано проклали в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця. Тут в «Біографічному словнику» (Полякова І.М., Москаленко В.Ф., 2006 р.) надруковано докладний біографічний нарис про життя та творчість цього велета розкутої думки всупереч епохи тиску на неї.

Портрет Овксентія Васильовича постає і в реєстрі його наукових праць – починаючи від доповіді на Пироговському з'їзді (1896 р.), «Войны и эпидемии» (1904 р.), «Наши общественно-санитарные нужды настоящего времени» (1905 р.). А 1928 року виходить його фактично підсумкова робота, але вже з урахуванням урядових інвектив радянської влади – «Основні етапи будувannya та розвитку вищої медичної школи в Києві за перше десятиліття існування радянської влади на Україні».

Символічно, що погляди О. Корчак-Чепурківського як фактично українського Гіпократа на теренах демографії та соціальної медицини аж ніяк не застаріли. Сьогодні вони мають слугувати дороговказами у становленні інституцій громадського здоров'я, бо це вічні настанови. Заслуговує на увагу й увічнення внеску його фактично героїчного дослідження в титлах сучасної української академічної медицини.

РОЛЬ О.М.МАРЗЄЄВА У РОЗВИТКУ ПРОФІЛАКТИЧНОГО НАПРЯМУ МЕДИЧНОЇ СПРАВИ КАТЕРИНОСЛАВСЬКОЇ ГУБЕРНІЇ

*Білецька Е.М., Онул Н.М., Гужва З.Г., Вальчук С.І. *,
Шмена О.П. ***

**Державний заклад «Дніпропетровська медична академія
МОЗ України» (кафедра загальної гігієни);**

***КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 2» ДОР;**

****Державна установа «Дніпропетровський обласний
лабораторний центр МОЗ України», м. Дніпро**

Abstract. Based on the archive and literature sources were analyzed the contribution of O.M. Marzeev to the formation and development of Zemstvo sanitation of Katerynoslav province, effective implementation of the supervision of public hygiene and anti-epidemic measures, hygienic analysis of school and hospital sanitation, supervision of mines, and industrial enterprises was achieved. It is shown, that the

model and principles of the Zemstvo sanitary organization of the Katerynoslav province, initiated by O. M. Marseev and his students, associates and followers, became the basis of the organization and development of the sanitary-epidemiological service of Ukraine, the activities of the sanitary doctors of the new formation.

Історія становлення і розвитку профілактичного напрямку в медицині, як і в інших науках, віддзеркалює певною мірою формування будь-якої держави. Без історії предмета, як відомо, немає його теорії. Позбавлена історичного коріння наука приречена на пасивну роль в інтелектуальній взаємодії і здатна лише на запозичення та наслідування. Глибоке вивчення історії країни створює підґрунтя для розкриття природи самобутності національної української медичної школи, відтворення видатних історичних постатей, які формували українську гігієнічну науку і санітарну практику.

В історичному аспекті кінець XIX ст. для України у цілому, та для Катеринославської губернії зокрема, з позицій профілактичної медицини, був вкрай важким. Так, свідченням глибокого санітарного неблагополуччя населення Катеринослава у 1898 році є показники загальної смертності – 28,6 на 1000 населення (у Німеччині – 20,3), дитячої смертності – 41,1 на 1000 новонароджених. Такий санітарний стан здоров'я вимагав дієвих заходів у боротьбі за санітарне оздоровлення, що певною мірою намагалась виконати земська медицина.

Кінець XIX – початок XX ст. є періодом становлення та бурхливого розвитку санітарної організації Катеринославської губернії. На труднощі її створення вказують багаторічні дебати (1880-1896) на губернських з'їздах земських лікарів щодо доцільності її запровадження, подолання в результаті бюрократичних перепон земських управ. Тільки в 1896 році Катеринославське губернське земство підтримало рішення VI губернського з'їзду лікарів і погодилось на організацію губернського санітарного бюро, першим керівником якого і першим санітарним лікарем губернії став

Костянтин Концевич. Це було зародження санітарного устрою в губернії.

Провідну роль у формуванні однієї з передових на той час земської санітарної організації відіграла когорта прогресивних висококваліфікованих санітарних лікарів, таких як А.А.Кнотте, О.С.Бараф, О.М.Марзєєв, О.І.Яворський, А.Л.Смидович, С.А.Томілін, Н.Д.Степанов, В.Т.Скрильников та інші, професійний шлях яких заслуговує уваги та детального дослідження, оскільки лише вивчення історичного розвитку будь-якої сфери життєдіяльності, у тому числі профілактичної медицини, дає змогу упередити помилки і використати найкращі здобутки минулого.

Серед усіх видатних історичних постатей у справі збереження громадського здоров'я найбільш визначний вклад, беззаперечно, належить О.М.Марзєєву, який розпочав свою діяльність в Катеринославській губернії у 1910 році ще будучи студентом 5 курсу, куди він разом зі своїми товаришами був направлений для боротьби з висипним тифом у селищі Алчевськ. Проте Олександр Микитовичу не довелося там працювати, оскільки в квітні прийшла із Катеринослава телеграма негайно виїжджати в село Калинівське Бахмутського повіту на спалах холери в якості санітарного лікаря, де О.М.Марзєєв пропрацював лікарем-епідеміологом з 24 квітня по 4 жовтня 1910 року. За весь час перебування в повіті Олександр Микитович був єдиним лікарем-епідеміологом, його епідзагін надав допомогу 12 селищам, в яких лютувала холера, зі 170 холерних хворих вижило 80 людей, летальність склала 53 %. Даний факт дуже непокоїв та засмучував юного лікаря. О.М.Марзєєву стало відомо, що такі ж показники і в інших повітах по всій Росії. Тоді ж Олександр Микитович зрозумів, що попередити та ліквідувати спалахи холери досить легко, лише слід зосередити увагу на профілактичних, оздоровчих заходах. О.М.Марзєєв так пише в своїх спогадах: «Там і тоді я став переконаним профілактиком-епідеміологом, санітарним лікарем і ніколи за все своє довге життя не сходив з цих позицій».

В жовтні О.М.Марзєєв повернувся до Москви, вже з великим досвідом. Потім восени в журналі "Врачебно-санитарная хроника

Екатеринославського губернского земства" було опубліковано статтю Олександра Микитовича "Холерная епидемия" (рис.1.). Це була його перша друкована праця. Молодий вчений був нескінченно щасливий своєю першою друкованою роботою. В той час він остаточно вирішив що буде санітарним лікарем.

Після закінчення університету в 1911 О.М.Марзєєв домігся працювати санітарним лікарем Катеринославської губернії (рис.2).

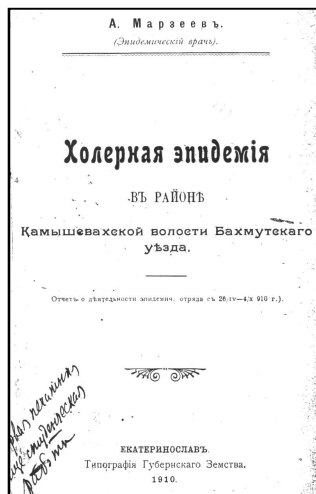


Рис. 1. Перша друкована праця О.М. Марзєєва



Рис. 2. О.М.Марзєєв – санітарний лікар Верхньодніпровського повіту Катеринославської губернії, 1912 рік

Його назвали лікарем – епідеміологом в складі епідзагону в Бахмутський повіт. Починається важливий період у житті О.М.Марзєєва. Саме тут він склав й обґрунтував структуру санітарної служби, детально розглянув її завдання. Олександр Микитович був переконаний, що майбутнє за профілактичною медициною. Він працював у селищі Яковлівському Бахмут-ського повіту, де організував санітарні опікунства, розраховуючи на підтримку громади. Це починання мало великий успіх. Опікунство під керівництвом О.М.Марзєєва розробляло плани санітарних,

організаційних і культурних заходів і наполегливо впроваджувало їх у життя. Олександр Микитович рішуче доводив адміністрації необхідність благоустрою селища.

В червні Олександром Микитовичем було організовано народні читання з медицини в селищі Яковлівське Бахмутського повіту. Він знаходив оригінальну форму для просвітницької роботи. Щонеділі просто неба читав місцевому населенню популярні лекції з питань медицини, закликав піклуватися про оздоровлення селищ для попередження різниці епідемій. У 1912 р. виходить друком стаття О.М.Марзеєва "О чтениях для народа по медицине в Яковлевском поселке Бахмутского уезда" (додаток 6) в журналі «Врачебно-санитарная хроника Екатеринославского губернского земства», яку було гаряче схвалено.

У серпні 1911 року Олександра Микитовича призначають на посаду постійного санітарного лікаря Верхньодніпровського повіту, де він працює три роки – з вересня 1911 року до 1914 року.

О.М.Марзеєв був сміливий і оригінальний в своїх судженнях. Його непохитна віра в науку довела що гігієна – наука майбутнього. Він бере участь у будівництві земських лікарень, веде невтомну боротьбу з інфекційними хворобами, домагається поліпшення сільського водопостачання і житлових умов робітників.

Використовуючи досвід проведення лекцій у Бахмутському повіті, О.М.Марзеєв писав у губернську управу про необхідність введення посад лекторів, по одному на повіт. З часом був створений Інститут лекторів у 1911 році Катеринославською губернською земською управою. В числі перших запит на лекторів у губернську управу був посланий Верхньодніпровським повітом. На той час Олександр Микитович Марзеєв був запрошений на посаду санітарного лікаря цього повіту. Таким чином, одним з фундаторів інституту лікарів-лекторів Катеринославської губернії був Олександр Микитович Марзеєв. 1 вересня 1912 року на нараді губернських санітарних лікарів вперше піднімається питання про утворення серед санітарних лікарів губернії фахівців з окремих питань земської санітарії. Першочергова необхідність для Катеринославської губернії була у

фахівцях, що вимагають особливих знань: "Тепер було б бажано мати санітарних лікарів-фахівців по гірській справі, водопостачанню, шкільній гігієні". Розмежування функцій фахівців було зроблено після запрошення другого санітарного лікаря у Верхньодніпровський повіт, йому було доручено робити нагляд за промисловими підприємствами та школами повіту. У подальшому під керівництвом О.М.Марзєєва перетворювалася в життя нагальність розмежування функцій санітарного нагляду. Такі ж функції відтворювались санітарною службою соціальної формації в 1927 році, що формувалась Олександром Микитовичем на території України з 1921 року.

У Катеринославській губернії бурхливо розвивається гірничо-промисловість, працюють рудники, шахти, що залучає масу прийшлих робітників. Населення губернії за період з 1905 по 1911 рік подвоїлося за рахунок робітників рудників і шахт, що прийшли у пошуках роботи з інших регіонів. Були потрібні зусилля медиків по профілактиці масових епідемій, проведенню профілактичних щеплень, вивченню і полегшенню умов праці і побуту працюючих, навчання дітей, кропітка робота з заводчиками і власниками шахт і рудників. О.М.Марзєєв пропонує використовувати з метою утворення опікунств лікарів-лекторів, що з 1911 року, відповідно до клопотання Верхньодніпровського та інших повітів, починають працювати у Катеринославській губернії. Будівельним роботам на земельній ділянці, відведеній під лікарню у Веселій Тернівці, передують обстеження Олександром Микитовичем джерел водопостачання в сусідніх з лікарнею садибах, проводяться аналізи води, добутої зі свердловини.

З метою своєчасного відстеження появи холери на території губернії в усіх повітах розташовуються тимчасові епідемічні загони, найбільш вразливими в епідемію холери були рудники з великою кількістю прибулого на заробітки народу та прибережна смуга житла уздовж Дніпра. Протиепідемічні загони 1911 року працюють весь літній період, і по відсутності випадків холери проводять профілактичні заходи та надають населенню медичну допомогу.

Звіт за 1913 рік, зроблений Олександром Микитовичем,

містить інформацію про роботу таких загонів у Верхньодніпровському повіті: "У 1913 році в повіті, приміром, працювало 4 епідемічних лікарів, 10 фельдшерів, 1 сестра милосердя. Участь санітарного лікаря в боротьбі з епідеміями полягала в організації протиепідемічних заходів, у вивченні санітарного стану уражених епідеміями селищ, у розробці плану оздоровчих заходів."

У веденні санітарного лікаря знаходиться все діловодство по санітарній частині. Переписка по справах дільничної медицини зосереджена в особливому медичному столі, що знаходиться під загальним керівництвом санітарного лікаря. 16 червня 1912 року на лікарсько-санітарній раді повіту, статут якої був розроблений Олександром Микитовичем, О.М.Марзєєв піднімає питання про оновлення в повіті статистики по переміщенню населення. Статистика неодмінно повинна бути у взаємодії зі священнослужителями різних конфесій. Санітарному лікареві необхідно володіти інформацією про народжених дітей, про тих, що вступили в шлюб, і тих, що померли. Без даних про рух населення статистика захворюваності втрачає свою цінність.

В обов'язки дільничного лікаря по боротьбі з епідеміями, відповідно до інструкції, входило своєчасне повідомлення про появу і поширення епідемічних, заразних захворювань з негайним виїздом у вогнище. З появою небезпеки поширення епідемії на місце виїжджає повітовий санітарний лікар, разом із дільничним лікарем з'ясовує причини, умови виникнення і поширення епідемії і розробляє відповідні заходи. Олександр Микитович піднімає питання про залучення санітарних опікунств до проведення дезінфекцій хат, облаштованості в хатах дерев'яних підлог, що замінюють брудні і холодні земляні долівки. Формує бібліотеку для населення з популярних брошур на медичні теми.

Отже, за активною діяльністю О.М. Марзєєва та його великого впливу на формування земської санітарно-протиепідемічної організації Катеринославської губернії, було досягнуто впровадження та ефективного досконале виконання нагляду за суспільною гігієною і проведення протиепідемічних заходів, гігієнічний аналіз шкільної і

лікарняної санітарії, нагляд за рудниками, промисловими підприємствами. О.М.Марзєєв розробив початкову першу структуру санітарної служби та домогся формування і подальшого обґрунтування її завдань. Основною задачею створеної за активної участі О.М.Марзєєва земської санітарно-протиепідемічної організації Катеринославської губернії того часу було забезпечення нагляду за суспільною гігієною і проведення протиепідемічних заходів, гігієнічний аналіз шкільної та лікарняної санітарії, нагляд за рудниками, промисловими підприємствами.

Висновки

1. Кінець XIX століття є важким періодом у історії Катеринославської губернії, свідченням чому є глибоке санітарне неблагополуччя населення – високий рівень загальної, дитячої смертності, захворюваності інфекційними та паразитарними хворобами, низькі показники фізичного розвитку населення та вкрай низька середня тривалість життя. Такий санітарний стан здоров'я в українських губерніях вимагав дієвих заходів у боротьбі за санітарне оздоровлення, що дало поштовх до активного створення профілактичного напрямку у медицині, створення земської санітарної організації, провідну роль у формуванні якої відіграла когорта прогресивних висококваліфікованих санітарних лікарів, серед яких особливе значення належить О.М.Марзєєву.

2. Основною задачею створеної за активної участі О.М.Марзєєва земської санітарно-протиепідемічної організації Катеринославської губернії того часу було забезпечення нагляду за суспільною гігієною і проведення протиепідемічних заходів, гігієнічний аналіз шкільної та лікарняної санітарії, нагляд за рудниками, промисловими підприємствами. Провідними здобутками діяльності О.М.Марзєєва були: складення й обґрунтування структури санітарної служби, детальний розгляд її завдань, організація санітарних опікунств, нагляду за лікарняно-продовольчими пунктами, створення гідротехнічного бюро при губернській управі, оновлення в повіті статистики по демографічній ситуації, міграції та

захворюваності населення, організація санітарно-просвітньої роботи серед населення, що втілювалась у створення інституту лекторів, започаткування підвищення кваліфікації санітарних та дільничних лікарів завдяки науковим відрядженням та виданню навчальних матеріалів, розмежування функцій санітарного нагляду.

3. Модель і принципи діяльності земської санітарної організації Катеринославської губернії, започатковані О.М.Марзєєвим та його учнями, соратниками і послідовниками, стали основою основою організації та розвитку санітарно-епідеміологічної служби України, діяльності санітарних лікарів нової формації.

Список використаних джерел

1. Белецкая Э.Н., Гужва З.Г., Онул Н.М. Санитарно-профилактическое направление земской медицины в Екатеринославской губернии // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины : научно-практический журнал. – 2013. – № 2. – С. 47-50.

2. Білецька Е.М., Гужва З.Г. Історія становлення та розвитку санітарно-профілактичного напрямку земської медицини Катеринославської губернії // Гігієнічна наука та практика: сучасні реалії: Матеріали XV з'їзду гігієністів України. – 2012. – С. 17-19.

3. Гужва З.Г. Розвиток санітарно-профілактичного напрямку земської медицини Катеринославської губернії (2 половина XIX ст. – 1917 р.). - Автореф. дис. ... к.мед.н. – К., 2007. – 23 с.

4. Марзєєв А. Воспоминания санитарного врача / Под ред. академика АМН Украины, проф. Сердюка А.М. – Киев, 2008. – 285 с.

5. Марзєєв А.Н. Очерки по истории санитарной организации Украины. 1953. – 611 с.

6. Марзєєв А.Н. О чтениях для народов по медицине в Бахмутском уезде в 1912. – Ч. 1. – С.45-47.

7. Марзєєв А.Н. О санитарных попечительствах // Тр. XI-го губернского съезд земских врачей и представителей земских учреждений Екатеринославской губернии 20-29 марта 1914 года. – Екатеринослав. – 1914. – Т.3. – С.215-248.

8. Марзеев А.Н. О деятельности врачебно-продовольственных пунктов Верходнепровского уезда в 1911 году // Врачебно-санитарная хроника Екатеринослав. губернии. – 1912. – Ч. 1. – С. 264-267.

АМОСОВ – ЛІКАР ВІД БОГА ДЛЯ ЛЮДЕЙ

Бірюкова Т.В., Шинкура Л.М.

**Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»,
м. Чернівці**

Abstract. The article deals with the biography and creative work of the world-famous surgeon Nikolai Mikhailovich Amosov. His creative achievements in medicine and methods of preservation of health are described. He created the Institute of Cardiovascular Surgery and first performed the prosthetic of the mitral valve of the heart; he was able to introduce, at the international level, the use of prosthetic valve valves. He discussed topics such as freezing the body, the prospects of artificial intelligence and the possibility of eternal life. At the age of 80 years, the surgeon decided to conduct an experiment on rejuvenation with his body. The experiment lasted more than four years. Amos himself argued that progress is: the muscles have become more trained, the organs and joints – more durable. But the aging process itself could not slow down.

Микола Михайлович Амосов народився 1913 року в селі Вільхове в звичайній сільській родині. Батько – учасник Першої світової війни (у 1919 році повернувся з німецького полону), мати – акушерка, що приймала роди в селах навкруги Череповця. Через деякий час батько залишив сім'ю. За це Микола Амосов його не зміг пробачити. Сім'єю і підтримкою для нього була мама. Маленький Микола був дуже замкнутою дитиною. До школи не вмів читати, писати, але багато фантазував і малював. Коли пішов до школи, то у першокласників не виявилося місця і Микола Михайлович був вимушений сидіти зі старшими дітьми, завдяки чому він швидко

навчився читати і став буквально ковтати книжки. Він знайшов свій світ у книгах. У Миколи Амосова був наступний розпорядок дня: заняття в школі, після школи – обід, миття посуду, а потім світ книг замінював йому все: і спілкування з однолітками, і рухливі ігри. Він поринав із головою у дивовижний світ, створений такими письменниками, як Максим Горький, Купрін, Андреев, Бунін, Сервантес, Еміль Золя, Микола Гоголь, Олександр Пушкін. У своїх спогадах Микола Михайлович говорить, що його освіченість походить із белетристики, із наукових книг він читав хіба що історію. Незважаючи на те, що Микола Амосов мало читав наукових книжок, він швидко засвоює ази елементарних наук.

Дуже незвично і несподівано звучить зізнання Амосова: був час, коли він крав книжки. Це були твори Маяковського, Англо - російський словник, Медична термінологія, Курс фармакології. Заходячи до магазину Амосов розглядав книжки на прилавках, гортав сторінки та непомітно ховав у папку між паперів. Одного разу до нього підійшов завідувач магазину та вийняв з папки книгу Маяковського, сказавши: «Не треба цього робити, юначе». Як згодом у своїй книзі напише Микола Михайлович, що він втік, роздавлений соромом і страхом.

Протягом усього свого життя Микола Михайлович ковтав книжки одну за одною, паралельно встигаючи писати наукові статті та свої власні твори.

Після школи закінчив механічний технікум, працював на електростанції в Архангельську. Якось під час роботи виникла аварія: раптово сполохнули всі лампочки, став чутним шум, який постійно наростав. Машиніст гукнув: «Зараз вирубить!» Погасло світло, в повній п'їтмї заревли запобіжні клапани, посипали іскри, пішов дим і пар, що заповнили все приміщення. Молоді робітники кинулись на вихід, і тільки Микола Амосов, який був начальником зміни, блукав в п'їтмї, намагаючись щось зробити до приходу старших майстрів. Згадуючи згодом цю подію він писав: «Якщо порівняти з кровотечею під час операції на серце, така аварія – дитяча забавка».

Пропрацювавши три роки на електростанції, склав вступні

іспити в два інститути: Архангельський медичний та Заочний індустріальний. Закінчив Амосов обидва вищі в один час. Технічні навички йому стали у нагоді пізніше при розробці унікальної медичної апаратури, завдяки якій стали можливі прориви в хірургії.

Під час Другої світової війни працював військовим хірургом військово-польового пересувного шпиталю. Разом із хірургами шпиталю він прооперував більше 40 тисяч поранених за роки війни. «Ми не дали померти від кровотечі жодному», - згадував Микола Михайлович. У 1974 році він написав повість «ППГ-2266, або Записки військового хірурга». «За всю війну мені не довелося бути свідком помітних, ефектних героїчних вчинків. Але я бачив інший, повсякденний, щогодинний героїзм, бачив масову мужність», - згадував він пізніше про роботу своїх колег по шпиталю. А в дні війни кожен померлий на операційному столі здавався обвинувачем на невидимому судовому процесі. Амосов час від часу хотів кинути медицину і рвався в полк.

А після випадку, коли легкопоранений загинув від проведеної Амосовим анестезії (у бійця була непереносимість новокаїну), Микола Михайлович прийшов в розпач і збирався накласти на себе руки за допомогою декількох ампул морфію. «На фронті ворог стріляє, а тут я вбив людину!» – повторював він, коли його знайшов і відкачав колега-хірург. Пізніше, коли Амосов винайшов новий вид операції на суглобах, з'явилася можливість допомагати хворим, які гинули від сепсису. У 1943 році він вирішив захистити по цій темі дисертацію, але в Москві, в Першому медичному, роботу не взяли з єдиної причини: вона була написана від руки в конторській книзі. Амосов повернувся в діючу армію.

Під час війни Микола Михайлович розробив нові методи лікування при пораненнях грудної клітки, написав вісім наукових статей з різних тем військово-польової хірургії. Закінчив війну на Далекому Сході, а потім перевівся на роботу в Москву, в Міністерство медичної промисловості, де і стали в нагоді технічні таланти хірурга.

Пізніше Сергій Юдін, головний хірург в НДІ ім. Н.В. Скліфосовського запросив Амосова до себе в інститут. Довелося Миколі

Михайловичу попрацювати інженером: розбиратися з апаратурою в операційній, лагодити прилади, складати розклад. Після арешту Сергія Юдіна за безпідставним звинуваченням у шпигунстві в 1948 році Амосов влаштувався в Брянській обласній лікарні. Там він розробив нові підходи до резекції легенів – при абсцесах, раку і туберкульозі. Такі операції в Радянському Союзі до нього ніхто не робив.

У 1953 році Микола Михайлович захистив докторську дисертацію.

Але справжнє визнання прийшло до Амосова, коли він став оперувати на серці. Перші спроби допомогти дітям з важкими вадами серця були зроблені їм у 1955 році. А в 1957 році Микола Михайлович поїхав на конгрес хірургів в Мексику і побачив операцію на серці з апаратом штучного кровообігу. Операцію дивилися також академіки Вишневський і Петровський, але тільки професор Амосов побіг в аптеку купувати на відрядні 30 доларів пластикові трубки, з яких він пізніше спорудив власний апарат. Цей факт водночас вражає та заворожує самовідданістю своїй справі.

Перша вдала операція, що була проведена за допомогою зробленого Амосовим апарату штучного кровообігу, відбулася в 1960 році. А в 1962 році він придумав особливі штучні клапани для серця і був обраний членом-кореспондентом АМН, отримав Ленінську премію. Захопився біокібернетикою, створив біокібернетичний відділ в інституті. Під керівництвом Миколи Михайловича проведені фундаментальні дослідження систем саморегулювання серця, розроблена та побудована фізіологічна модель «внутрішнього середовища організму» людини, змодельовані на ЕОМ основні психічні функції та деякі соціально-психологічні механізми поведінки людини. У 1973 році він отримав звання Героя Соцпраці.

Його кар'єра була б ще більш запаморочливою, якби не серце Амосова. Організм Миколи Михайловича був сильно зношений, він важко переживав кожну помилку, кожен смертельний випадок під час операції. Після загибелі дівчинки з пороком серця Микола Михайлович так строго засуджував себе, що увійшов в смугу важкої

кризи.

Майбутнє медицини вчений пов'язував із досягненнями таких суміжних наук, як біологія, фізика, хімія, кібернетика. На його переконання кібернетика повинна поставити медицину в ряд найбільш точних наук. Головне завдання медицини майбутнього Микола Амосов бачив у знаходженні шляхів штучного регулювання організму, у приведенні його у відповідність із заданою програмою. Створення штучного розуму було мрією вченого. В 1978 році за дослідження в області біокібернетики Микола Михайлович удостоєний Державної премії УРСР.

Життя Миколи Амосова було насичене різноманітними подіями, цікавими зустрічами, знайомствами з людьми різних спеціальностей і напрямків діяльності. Одна з таких подій – знайомство з відомим фізиком Вадимом Євгеновичем Лашкарьовим – українським науковцем, який відкрив р-п-перехід, результати його досліджень були покладені в основу напівпровідникових технологій та мікроелектроніки, академік Академії наук УРСР. Микола Михайлович так написав у своїх спогадах: «У 1937 році я познайомився з Вадимом Євгеновичем Лашкарьовим. Його зіслали в 1935 році з Ленінграда, від академіка Іоффе, нібито за спиритизм. Можливо, так і було, «ворога народу» запроторили б у табір. А тут – навіть на кафедрі, до молодого покоління, допустили. І дві кімнати виділили. Пішов до нього здавати фізику без підготовки і отримав «чотири», соромно для мене, просив про перездачу. Тоді ж почав мудрувати з штучним серцем. Вигадка ніяка, але ідея логічна. Тепер на принципі такого насосу створили протези серця, деякі працюють вже по кілька місяців, поки донора для пересадки підбирають. Креслення показав Вадиму Євгеновичу, він схвалив і п'ятірку в заліковку написав не питаючи. Серця я не зробив, але знайомство відбулося. І слід – на все життя».

Микола Михайлович дуже любив приймати гостей. «Чудова це справа – спілкування», – казав він. Окрім колег та учнів, в гостях у Амосова у числі співрозмовників часто бували близькі йому люди: хірурги Олексій Федоровський і Василь Братусь, письменник Юрій

Дольд-Михайлик, авіаконструктор Олег Антонов, літератор Григорій Кіпніс, лікар-публіцист Юрій Віленський, багаторічні співробітники по інституту – Яків Бендет і Юрій Мохнюк.

Про своє життя Микола Михайлович писав: «Якби можна почати жити спочатку - я обрав би те ж саме: хірургію і на додаток - мудрування над «вічними питаннями» філософії: істина, розум, людина, суспільство, майбутнє людства». Амосов продовжував хірургічну практику до похилого віку, Свою останню операцію він провів, коли йому було за вісімдесят.

Відомим Микола Амосов став завдяки своїм операціям на серці, а справжня слава прийшла до нього, коли його книжками про здоров'я стали зачитуватись тисячі людей. В першій своїй книзі він записав свої переживання – вона розлетілась трьохмільйонним тиражем в «Науці і житті». Була передрукована десятимільйонним тиражем «Роман-газета», і зробила його відомим на всю країну. Серця багатьох людей відкрились до нього завдяки його строгості до себе, дивовижній ширості, мужності, співчуттю до пацієнтів. Саме тому коли після важкої операції він кинув виклик старості, придумавши свою власну систему навантажень і обмежень, за ним, затамувавши подих, стежила вся країна. Система полягала в наступному. Щоранку пробіжка п'ять кілометрів підтюпцем, потім два сеанси гімнастики по годині кожен. Дві тисячі п'ятсот рухів із гантелями для зміцнення хребта та всіх суглобів. Згідно з методикою обмеження в їжі – відмова від сала та вершкового масла, скорочення вживання м'яса до п'ятидесяти грамів в день. Амосов під час проведення експерименту вживав у їжу більше продуктів, але вага його не змінилась. Шар підшкірного жиру скоротився, м'язи зміцніли. При цьому обов'язкова умова – контроль за диханням. Експеримент продовжувався чотири роки. Висновок, який зробив Микола Михайлович: прогрес є – органи і суглоби стали більш витривалими, а м'язи – більш натренованими, але процес старості не вдалося уповільнити. Амосовська система здоров'я захопила тисячі людей, і, хоча в кінці життя академік зізнавався, що старість все ж перемогла його, він дожив майже до 90 років.

У своїй книзі «Думки і серце» М.Амосов писав: «Хірургія приносить мені задоволення, дає відчуття боротьби за успіх. Від пропаганди здоров'я я маю радість, бо знаю, що вона корисна, без сумніву корисна». Ці слова ще раз доводять нам, що медицина була не просто його захопленням, а справою цілого життя. Повісті Миколи Михайловича “Думки і серце”, “Записки з майбутнього”, “ППГ-2266”, “Книга про щастя та нещастя” багаторазово видавалися в країні та за кордоном. В авторському доробку Миколи Амосова більше 400 наукових робіт, в тому числі 19 монографій, ряд із яких перевидано в США, Японії, Німеччині, Болгарії. У створеному ним інституті підготовлено 40 докторів і понад 150 кандидатів наук, багато з яких очолює великі наукові центри.

Микола Амосов обирався депутатом Верховної Ради СРСР, удостоєний багатьох високих урядових нагород СРСР і України. У 2003 році Інституту серцево-судинної хірургії Академії медичних наук України присвоєно ім'я академіка Амосова. У 2008 році його визнано другим великим українцем після Ярослава Мудрого за результатами опитування громадської думки “Великі українці”.

Підсумовуючи своє життя Амосов писав: «Так минуло життя. Що було головним? Мабуть, хірургія. Операції на стравоході, легенях, особливо на серці робив хворим, яким загрожувала смерть часто в умовах, коли ніхто інший їх зробити не міг; особисто врятував тисячі життів. Працював чесно. Не брав грошей. Звісно, у мене були помилки, іноді вони закінчувалися смертю хворих, але ніколи не були наслідком легковажності чи недбалості... Хірургія була моїм стражданням і щастям».

Микола Михайлович Амосов помер 12 грудня 2002 року від обширного інфаркту м'яза серця. Похований у Києві на Байковому кладовищі. Українські видання після смерті хірурга писали: «Усі вважали його людиною надзвичайно вольовою й сильною. Так і було, але за цими рисами ховалася вразлива, чутлива до чужого болю душа. Він надзвичайно переживав після невдалих операцій. Якось на операційному столі в М.Амосова померла дівчинка, і це було для нього настільки важким ударом, що він удома не знаходив собі місця.

Несподівано для себе сів за письмовий стіл і записав усе, що пережив того дня. Так «народився» Амосов – літератор, і його книжки були настільки ширими й цікавими, що видавалися мільйонними тиражами (накладами) й успішно розходилися».

«Микола Амосов – це рідкісний нині феномен ученого і громадського діяча, чії судження ставали інтелектуальним надбанням не тільки його часу, а й духовним даром, виразно націленим у прийдешні роки» – вислів Ісака Трахтенберга – академіка НАМН України, член-кореспондента НАН України.

Молоде покоління – це покоління, яке не любить читати книжки, не розуміє як можна свій час витратити на читання книг і займається переважно своїми сучасними гаджетами. Студенти - майбутні медики не всі знають хто такий М.М.Амосов, але ті, хто дізнався про видатного хірурга, прочитав його книгу "Думки і серце", хоча би подивився фільм про нього, починають по іншому думати про свою майбутню професію, розуміють наскільки морально важко робити помилки саме лікарям, втрачаючи пацієнтів, але і в той самий час наскільки велике задоволення приносить ця професія, коли лікар може зберегти чиєсь життя.

Список використаних джерел

- М.М.Амосов Мысли и сердце, Рипол Классик, 1965 г. – 224 с.
- https://gazeta.ua/articles/necrology/_rosiyanin-mikola-amosov-stav-velikim-ukrayincem-usih-chasiv/808825
- <https://uamodna.com/articles/7-zolotyh-porad-vid-genialjnogo-likarya-mykoly-amosova/>
- <http://dovidka.biz.ua/mikola-amosov-biografiya-skorocheno/>
- <http://dovidka.biz.ua/mikola-amosov-tsikavi-fakti/>
- http://www.icfst.kiev.ua/Amosov/biography_u.html
- http://www.icfst.kiev.ua/Amosov/amosov2002-12_u.html
- http://www.icfst.kiev.ua/museum/Amoteacher_u.html
- http://likar.info/health/article_print.php?artid=2062

ВНЕСОК О.М.ХОХОЛ У РОЗВИТОК ВІТЧИЗНЯНОЇ ПЕДІАТРІЇ

Гамалія В.М., Руда С.П.

Державний університет інфраструктури та технологій,
м. Київ

Summary. Gamaliia V. M., Ruda S. P. Contribution of E. M. Khokhol to the development of Ukrainian pediatrics. The article presents information about life and activities of the famous Ukrainian pediatrician Helena Khokhol, who successfully developed questions of physiology and pathology of young children and their rational nutrition. Her role in the creation of the Kyiv Pediatric School is underlined. The authors show the active scientific and organizational, as well as pedagogical and popularizing work of Professor Khokhol. They also highlight her public speeches and creative contacts with foreign colleagues.

В червні 2017 року виповнилося 120 років від дня народження однієї з найвідоміших вітчизняних педіатрів, члена-кореспондента АМН СРСР, заслуженого діяча науки УРСР, професора Олени Миколаївни Хохол.

Народилася Олена Хохол 3 червня 1897 року в містечку Устилузі Волинської губернії, в родині вчителя. Батьки – Микола Гаврилович та Катерина Павлівна – прищепили їй любов до пізнання нового та працелюбність. У 1921 р. О. М. Хохол закінчила Київський медичний інститут, отримавши фах педіатра. По закінченню університету виїхала за направленням до Умані, де впродовж чотирьох років завідувала Будинком дитини (дитячою консультацією). Наступні три роки вона працювала ординатором клінічного Будинку дитини у Києві. Водночас з 1927 р. Олена Миколаївна була асистентом, а з 1935 р. – доцентом кафедри дитячих хвороб Київського інституту удосконалення лікарів. В 1929 р. за ініціативою активних членів київської педагогічної школи, зокрема С. Л. Скловського та А. З. Лазарева, в Києві був створений Науково-

дослідний інститут охорони материнства і дитинства (нині – Науково-дослідний інститут педіатрії, акушерства і гінекології Національної академії медичних наук України). В 1941 р. О. М. Хохол, яка вважала себе ученицею обох відомих педіатрів, стала науковим керівником фізіологічного відділення цього інституту [1].

В роки Другої світової війни Олена Миколаївна працювала начальником медичної частини евакогоспіталю у місті Сердобську Пензенської області, а з кінця 1942 по квітень 1944 р. – начальником Управління лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям Міністерства охорони здоров'я СРСР. У квітні 1944 р. вона повернулася на кафедру дитячих хвороб Київського інституту удосконалення лікарів. В 1945 р. захистила докторську дисертацію на тему «Матеріали до питання щодо порушень капілярного кровообігу при токсичній диспепсії у дітей». 15 січня 1946 р. в Київському медичному інституті була організована кафедра пропедевтики дитячих хвороб, першою завідуючою якої стала професор О.М. Хохол. Водночас у 1948-1952 рр. вона була деканом педіатричного факультету. В 1949 р. кафедру госпітальної педіатрії цього інституту об'єднали з кафедрою пропедевтики дитячих хвороб, якою по 1964 р. продовжувала керувати О.М. Хохол. З 1950 р. підготовка лікарів-педіатрів почала проводитись за новим навчальним планом, яким передбачався шестирічний термін підготовки майбутніх фахівців. В 1953 р. О.М. Хохол була обрана членом-кореспондентом Академії медичних наук СРСР, а в 1958 р. отримала звання заслуженого діяча науки України [2].

Померла Олена Миколаївна Хохол 17 травня 1964 р. в Києві і була похована на Байковому кладовищі.

Професор О. М. Хохол не мала власної родини, але всі свої сили і вміння віддавала порятунку дітей, які потребували її допомоги. Її наукові дослідження були нерозривно пов'язані з практикою охорони здоров'я. Займаючись вивченням етіології та патогенезу гострих і хронічних розладів травлення у дітей, вона констатувала, що до початку ХХ століття дизентерію вважали місцевим захворюванням, оскільки у дітей, особливо раннього віку, цю хворобу не розпізнавали

через атипову клінічну картину. Найчастіше дизентерію відносили до загальної групи дитячих проносів неясної етіології, що призводило до неефективного лікування. Однією з перших в країні О.М. Хохол встановила клінічну суть токсину, який виділяє бактеріальний збудник дизентерії. «Токсини, – зазначила вона, – переходячи в кров, викликають глибокі зміни у центральній, вегетативній та периферичній нервовій системі, порушують функції кишечника, печінки, серцевих судин та інших систем організму» [3, с. 15]. Для підвищення ефективності лікування дизентерії дослідницею був запропонований комплексний метод, до якого, крім антибіотикотерапії, входили теплові процедури, масаж, лікувальна гімнастика, перебування на свіжому повітрі, тобто заходи, необхідні для підвищення імунітету у хворих дітей. Серед шлунково-кишкових захворювань, які раніше відносили до групи аліментарних, були також ентерити, викликані кишковою паличкою. Дослідження, проведені О. М. Хохол зі співробітниками, підтвердили значну контагіозність колієнтеритів і сприяли розробці раціональних заходів з метою їхнього запобігання: вигодовування немовлят материнським молоком, застосування вітамінів, дотримування санітарних норм при виготовленні їжі.

Завдяки багаторічним комплексним дослідженням групи учених-медиків під керівництвом О.М. Хохол і широкому обговоренню за участі педіатрів, мікробіологів, інфекціоністів, патофізіологів та патоморфологів отриманих ними результатів були з'ясовані питання особливостей діагностики, клінічного дослідження і лікування токсичних форм шлунково-кишкових захворювань дизентерійної та недизентерійної етіології, що знайшло застосування у клінічній практиці. Варто відзначити, що вже в кінці 50-х – на початку 60-х років ХХ століття О. М. Хохол звертала увагу лікарів на можливі ускладнення при нераціональному застосуванні антибіотиків, в результаті якого у дітей часто виникали дисбактеріози. Щоб запобігти цьому вона рекомендувала до початку лікування визначати чутливість штамів збудників до запропонованих антибіотиків, а також включати до раціону харчування кисломолочні продукти, що сприяють

нормалізації кишкової флори (кефір, ацидофільне молоко, сир і т. ін.).

Питанням раціонального харчування дітей раннього віку О.М. Хохол приділяла багато уваги, підкреслюючи важливість цього фактору для їхнього подальшого нормального розвитку і підвищення стійкості до захворювань. На її думку, незважаючи на широке застосування у дієтиці кисломолочних продуктів, проблема вигодовування немовлят на той час ще не була повністю вирішена [4]. В останнє десятиліття свого життя (1955-1964) вона очолила колектив, який працював над розробкою технології виготовлення іонітного молока – нового виду вуглеводню, придатного для годування дітей, починаючи з місячного віку, і над обґрунтуванням доцільності його впровадження у практику. Дослідження, проведені П.В. Головіним та З.Б. Шапошниковою в Українському інституті органічної хімії, показали, що застосування іонообмінників для обробки коров'ячого молока дозволяють наблизити його склад до жіночого молока. Спостереження над здоровими дітьми і дітьми з проявами гіпотрофії, проведені О.М. Хохол та В.Л. Оттом на кафедрі госпітальної хірургії Київського медінституту, а також дослідження функції шлунку при годуванні іонітним молоком та кефіром дітей здорових і хворих на диспепсію, проведені Є.С. Стальненко і І. М. Бабко в Українському інституті охорони материнства і дитинства, а також Л. П. Далецькою в Українському інституті харчування, показали, що ці продукти можуть використовуватися як у вигляді догодовування дитини при грудному вигодовуванні, так і у вигляді самостійного продукту, починаючи з 3-6 тижневого віку. Отже, було доведено, що іонітне молоко – нова модифікація коров'ячого молока з м'яким згустком казеїну – за деякими своїми якостями наближене до жіночого молока і має низку переваг перед розведеним молоком та іншими сумішами [5].

Керуючись постановою Ради Міністрів УРСР, що вийшла у травні 1957 р., цехи з вироблення іонітного молока були побудовані на Київському молочному заводі, в Миколаєві, Луганську, Дніпропетровську, Запоріжжі, Сталіно (нині Донецьк) та інших містах України [6]. За впровадження іонітного молока у практику в 1960 р. О.М. Хохол була удостоєна золотої медалі Виставки досягнень

народного господарства СРСР. Очолюючи Всесоюзну проблему «Харчування здорової та хворої дитини», О. М. Хохол наполягала на необхідності подальшої розробки на науковій основі промислового виробництва продуктів дитячого харчування.

О. М. Хохол залишила більше 80 наукових праць (серед яких 3 монографії), присвячених питанням фізіології та патології раннього дитячого віку, проблемам розладу харчування, захворюванням органів травлення, ревматизму. У багатотомному керівництві з педіатрії їй належить глава «Пілороспазм та пілоростеноз у немовлят» [7].

Олена Миколаївна охоче ділилася знаннями та набутим досвідом зі своїми учнями та колегами. Під її керівництвом було виконано 5 докторських та 25 кандидатських дисертацій, підготовлено сузір'я талановитих педіатрів, які стали гордістю української педагогічної школи. Серед них можна назвати директора (з 1979 по 2005 рр.) Інституту педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України, академіка НАН і НАМН України, Російської АМН та Американської академії педіатрії О.М. Лук'янову; завідувачів кафедрою педіатрії Київського медичного інституту, докторів медичних наук професорів О.І. Кошель-Плескунову, А.О. Андрущук, В.Д. Чеботарьову; завідувача відділом ПІАГ НАМН України, доктора медичних наук, професора В.Д. Отта.

Знаний вчений і вмільний педагог, О. М. Хохол не замикалася в стінах аудиторій та експериментальних клінічних лабораторій: вона знаходила час і для участі в громадському житті. Під її керівництвом були організовані і проведені I, II та III з'їзди лікарів-педіатрів України; за її активної участі в Києві відбувся VIII Всесоюзний з'їзд дитячих лікарів. Олена Миколаївна Хохол впродовж багатьох років була головою Українського республіканського та Київського товариств дитячих лікарів, членом правління Всесоюзного товариства дитячих лікарів та Товариства з поширення наукових знань, почесним членом Болгарського товариства педіатрів. Неодноразово представляла вона досягнення вітчизняної педіатричної науки і практики за кордоном: виступала з доповідями на Міжнародних конгресах лікарів-педіатрів у Чехословаччині, Англії та Канаді.

О. М. Хохол була членом делегації УРСР на 7 та 8 сесіях Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй, учасницею Жіночого конгресу в Італії, де виступала з питань охорони дитинства; вона обиралася членом Радянського комітету захисту миру.

Пам'ять про О.М. Хохол як про видатного фахівця, скромну та вимогливу до себе людину зберігають її численні учні і послідовники. Її іменем названо керовану нею впродовж 15 років кафедру госпітальної хірургії Київського медичного інституту (нині Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця). Не забувають її і на рідній Волині: ім'я О.М. Хохол носить вулиця у Володимирі-Волинському, яка прямує до районної лікарні.

Список використаних джерел

1. Гамалея В. Н. Вклад Е. Н. Хохол в развитие отечественной педиатрии / В. Н. Гамалея, С. П. Рудая // Материалы III (XIII) съезда Российского общества историков медицины, посвящённого 70-летию РОИМ. Москва, 1-2 ноября 2016 года. М., 2016. – С. 56-58.

2. Жизнь и деятельность Е. Н. Хохол (к 75-летию со дня рождения) // Педиатрия. – 1972. – № 7. – С. 73-74.

3. Хохол Е. Н. Бактериальная дизентерия и колиэнтериты у детей раннего возраста / Е. Н. Хохол. – М.: Медгиз, 1960. – 143 с.

4. Хохол Е. Н. Вскармливание детей первого года жизни / Е. Н. Хохол, В. Д. Отт. – Киев, 1962. – 26 с.

5. Хохол Е. Н. Ионитное молоко: Изготовление и применение / Е. Н. Хохол, П. В. Головин, И. М. Бабко. – 2-е изд-е. – К.: Госмедиздат УССР, 1963. – 152 с.

6. Методическое письмо по применению молока для детей грудного возраста и изготовлению его в условиях лаборатории и молочной кухни. – К., 1960. – 24 с.

7. Руководство по педиатрии. Многотомное руководство по педиатрии. Т. 4: Заболевания пищевого тракта. Болезни почек и кожи. Витамины и болезни витаминной недостаточности / отв. ред. Ю.Ф. Домбровская. – М.: Медгиз, 1963. – 722 с.

ЖИТТЄВИЙ ТА ТВОРЧИЙ ШЛЯХ СЕМЕНА СЕМЕНОВИЧА ПОЗНАНСЬКОГО – ВЗІРЕЦЬ СЛУЖІННЯ ЛЮДЯМ

Гаркавий С.І., Стасюк Л.А., Бевз Р.Т.

**Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
(кафедра гігієни та екології № 3), м. Київ**

На початку вересня 2019 р. виповнюється 125 років від дня народження видатного вченого-гігієніста, педагога, відомого не лише в Україні, але й за її межами, Семена Семеновича Познанського, співзасновника та першого декана санітарно-гігієнічного факультету (1930-1934 й 1947-1948 рр.), завідувача кафедри комунальної гігієни (1936-1941 рр.), кафедри шкільної гігієни (1946-1957 рр.), гігієни дітей і підлітків (1957-1962 рр.) Київського медичного інституту. Вчений належить до непересічних яскравих особистостей як в науковому просторі, так і в житті та є прикладом для студентів-медиків, практичних лікарів і науково-педагогічних працівників медичних вишів. Народився він у Польщі, вищу медичну освіту отримав у Росії, там розпочав практичну діяльність на посаді окружного санітарного лікаря. Організаторські здібності талановитого організатора практичної охорони здоров'я, науковця й педагога вищої медичної школи проявилися в Україні, в Київському медичному інституті (КМІ).

Метою роботи було дослідити основні етапи життя та діяльності доцента С.С. Познанського – одного із завідувачів кафедри комунальної гігієни також кафедри гігієни дітей і підлітків, першого декана санітарно-гігієнічного факультету КМІ (наразі Національного медичного університету імені О.О. Богомольця).

Матеріалом для дослідження слугували періодичні наукові видання також електронні ресурси.

Народився С.С. Познанський 8 вересня (27 серпня за старим стилем) 1894 р. у Варшаві, в сім'ї службовця. Щасливе дитинство в красивому європейському місті, можливість навчатися, подорожувати... Юність теж починається прекрасно: талановитий

юнак у 1915 р. вступає на медичний факультет Варшавського університету, влітку подорожує морем до Франції (м. Бордо), вивчає мови. Спокійну течію життя порушує перша світова війна. Студент-медик Семен Познанський переїздить до Ростова на Дону, де продовжує навчання в Донському університеті, медичний факультет якого закінчує в 1920 р. за спеціальністю «санітарний лікар» у непростий період соціально-політичних негараздів. Країна охоплена полум'ям Громадянської війни, лютують інфекційні захворювання, порушені устої та устрій звичного життя. Дипломований молодий лікар починає професійну діяльність в Ростові на посаді окружного санітарного лікаря Донського обласного відділу охорони здоров'я (1920-1921 рр.) та одразу демонструє неабиякі аналітичні та організаційні здібності. Грунтовно володіючи основами медичних знань, опрацювавши дані медичних клінічних досліджень і спостережень, проаналізувавши медико-соціальну ситуацію він робить свою першу наукову доповідь на обласному з'їзді лікарів з актуальнішого на той час питання: «Сифіліс у другому Донському окрузі та шляхи боротьби з ним». З того часу це стало його правилом – бути там де найважче, займатися найактуальнішим.

Через рік лікар С.С. Познанський призначається на посаду санітарного лікаря вузлової дільничної станції Бобринська Південно-Західної залізниці (наразі станція імені Тараса Шевченка Одеської залізниці), що в місті Сміла Черкаської області, де працює до 1924 р. З міста Сміла переїздить до Києва, де продовжує професійну діяльність, спочатку на посаді санітарного лікаря, а з 1931 р. – начальника медико-санітарної служби Південно-Західної залізниці). Починаючи з 1927 р. роботу санітарного лікаря поєднує з викладацькою діяльністю на посаді асистента кафедри соціальної гігієни КМІ, яку на той час очолював професор Каган С.С. Крім читання лекцій з актуальних питань соціальної гігієни, теорії та практики організації охорони здоров'я, разом з викладачами кафедри, серед яких був і професор С.І. Радченко (керував кафедрою в 1929-1934 рр.) С.С. Познанський, викладав студентам-медикам основи санітарної статистики, ознайомлюваав майбутніх лікарів з діяльністю медико-санітарних

закладів. Набуті знання, отриманий досвід практичної роботи дозволили майбутньому вченому презентувати результати своєї діяльності, своє бачення шляхів подальшого удосконалення санітарної служби у доповіді «Лікарська дільниця як основна сота санітарної діяльності на залізниці», яку він зробив на Всеукраїнському з'їзді транспортних лікарів і викласти у статті «К вопросу об организации санитарного надзора на транспорте», надрукованій в журналі «Вопросы здравоохранения». Також у статті «Здравоохранение в Польше», що вийшла в журналі «Профілактична медицина». Зазначені події у житті С.С. Познанського - перспективного науковця-гігієніста та педагога КМІ відбувались на тлі прийняття суттєвих державних рішень щодо удосконалення медико-профілактичної діяльності. Декретом про санітарні органи республіки в 1922 р. законодавчо були закріплені основні положення про санітарну службу, її права та обов'язки. В Народних комісаріатах охорони здоров'я Української РСР були організовані санепідвідділи, проводився пошук оптимальної структури і форм діяльності установ санітарно-епідеміологічної служби. Першим завідуючим таким відділом в Україні (1920-1922 рр.) був відомий гігієніст В. Г. Соболев, який у подальшому проводив велику науково-організаційну та викладацьку роботу з гігієни, зокрема у Харкові. З 1922 р. санепідвідділ очолив О.М. Марзєєв, який залучив до роботи в ньому найбільш досвічених і прогресивних земських санітарних лікарів – М.Ю. Бродського, М.В. Євменьева, О.І. Пижева, С.А. Томіліна, Л.Д. Ульянова та ін. На першому з'їзді санітарних лікарів України, що відбувся в 1922 р., О.М. Марзєєв висунув ідею організації на місцях санітарно-епідеміологічних станцій (СЕС), як основної ланки санітарно-епідеміологічної служби. Основним змістом роботи СЕС в 20-30-і роки була ліквідація тяжких санітарних наслідків громадянської війни, розробка і впровадження рекомендацій щодо будівництва і реконструкції населених місць, вивчення і оздоровлення умов побуту та праці робітників металургійної, гірничо-добувної й інших галузей промисловості, санітарний нагляд за будівництвом і експлуатацією водопровідних і каналізаційних споруд, очисткою населених місць, якістю

атмосферного повітря тощо. Велика увага приділялась підвищенню гігієнічної освіченості населення, створенню санітарного активу.

Для роботи в СЕС були потрібні кадри лікарів-гігієністів і епідеміологів. Для їхньої спеціальної підготовки необхідно було створити санітарно-гігієнічні факультети в медичних вузах. Для створення такого факультету в КМІ, рішення про який 01.02.1930 р. було закріплено постановою Наркомздраву УРСР «Про затвердження рішення Ради ректорів медичних інститутів про організацію санітарно-гігієнічних та педіатричних факультетів», був утворений організаційний комітет, який очолив завідувач кафедри соціальної гігієни професор Сергій Іванович Радченко.

Кипуча енергія, висока результативність, професіоналізм та самовідданість талановитого санітарного лікаря, асистента С.С. Познанського, а згодом доцента кафедри соціальної гігієни, не лишилися непоміченими. Його вводять до складу зазначеного організаційного комітету, куди також увійшли також академік Овксентій Васильович Корчак-Чепурківський, на той час завідувач кафедри народної охорони здоров'я Української академії наук, професори Марко Петрович Нецадименко, засновник і завідувач кафедри мікробіології (1919-1941), також епідеміології (1932-1939), Сергій Никифорович Ручковський, майбутній завідувач кафедри епідеміології (1939-1948), інші вчені медичного інституту.

Датою утворення санітарно-гігієнічного факультету в КМІ вважається 14 травня 1930 р., коли в газеті “Червоний медик” надруковано оголошення про перший набір студентів на санітарно-гігієнічний факультет КМІ, а першим деканом факультету було призначено доцента кафедри соціальної гігієни Познанського Семена Семеновича, який до того ж продовжує виконувати обов'язки начальника медико-санітарної служби Південно-Західної залізниці та одночасно в.о. завідувача навчальної частини КМІ.

Перші роки функціонування санітарно-гігієнічного факультету КМІ, за керівництва декана доцента Познанського С.С., були роками організаційного, навчально-методичного та наукового становлення профільних кафедр. План прийому на факультет в 1930 р. становив

100 осіб, а термін навчання 4 роки. Для підготовки висококваліфікованих лікарів-гігієністів і епідеміологів розроблялись перші програми і навчальні плани, створювались і обладнувались навчальні кабінети та лабораторії, формувались педагогічні колективи кафедр. До викладання на факультеті широко залучалися практичні санітарні лікарі. Обов'язковим елементом учбового процесу поступово ставали практичні заняття з використанням об'єктивних методів інструментально-лабораторних досліджень об'єктів довкілля. Водночас розроблялись і зміцнювались форми взаємозв'язку профільних кафедр з СЕС як навчальною базою факультету. Такий зв'язок був визнаний одним з найважливіших факторів єднання науки, практики та навчального процесу в підготовці спеціалістів у галузі гігієни та епідеміології, що повністю підтвердилось у майбутньому.

Стрімке кар'єрне зростання обумовлене перш за все високим рівнем відповідальності С. С. Познанського та його ерудиції. У 1934 р. його запрошують до Москви на посаду декана санітарно-гігієнічного факультету та одночасно завідувача кафедри комунальної гігієни 1-го Московського медичного інституту. Достойно невідомо, що застало молодого вченого-педагога з блискучими здібностями, знанням практично всіх європейських мов покинути столицю та повернутися у 1936 р. до Києва, але подальший перебіг подій показав, що його вибір було зроблено правильно: він не лише не постраждав від репресій, але й, очолюючи кафедру комунальної гігієни в КМІ (1936-1941 рр.), розгорнув плідну наукову роботу. На початку нового 1937/1938 н.р. кафедрі комунальної гігієни було виділено 2 приміщення в бувшому "Анатомікуму" на вул. Леніна, 37 (наразі вул. Б. Хмельницького, 37, де тепер Музей історії медицини), у яких викладачі проводили навчально-методичну і наукову роботу до 1941 р. Доцент С.С. Познанський, як завідувач кафедри, читав лекції для студентів, здійснював керівництво виконанням наукових досліджень, особливістю яких був тісний зв'язок із запитами практичної охорони здоров'я. В цей період колективом кафедри було виконано низку науково-дослідних робіт, зокрема: «Санитарная характеристика и требования к очистке сточных вод санитарных

пропускников»; «Загрязнение атмосферного воздуха г. Киева по данным снежных проб»; «Подземное орошение как метод очистки сточных вод отдельно стоящих домов»; «Уличный шум в Киеве и его значение при проектировании школьных зданий». Наукові роботи Познанського С.С., а в період з 1921 по 1940 р. ним було опубліковано 33 роботи, свідчать про широкий спектр інтересів вченого: питання комунальної гігієни, соціальної гігієни, гігієни дітей та підлітків висвітлюються аналітично глибоко, висновки та практичні рекомендації логічні та обґрунтовані. Вчений публікував наукові праці і з питань санітарно-хімічного захисту, з питань підготовки медичних кадрів, яких гостро потребувала на той час країна, зокрема санітарно – епідеміологічна служба. Велика вітчизняна війна, що розпочалася несподівано 22 червня 1941 р., евакуаційні поневіряння і знову педагогічна нива вищої медичної школи. Під час воєнного лихоліття С.С. Познанський працює спочатку на посаді доцента кафедри інфекційних хвороб медичного інституту у м. Ворошиловськ (1941-1942 рр.), потім доцента кафедри загальної гігієни (1942-1943 рр.) в Ташкентському медичному інституті. В 1943-1946 рр. він доцент кафедри загальної гігієни та одночасно заступник директора з навчальної та наукової роботи Ставропольського медичного інституту, а з 1 жовтня 1944 р. – завідувач кафедри організації охорони здоров'я цього ж інституту. В цей період вчений продовжує наукові дослідження та публікувати наукові роботи. Так, в м. Ташкенті виходить актуальна на той час наукова праця вченого «Госпіталізація заразних хворих, її санітарне забезпечення, документація і санітарний контроль». У жовтні 1946 р. С.С. Познанський повертається до Києва, в КМІ, який став на той час для нього вже рідним, де вдруге призначається деканом санітарно-гігієнічного факультету (1947-1948 рр.) та обирається завідувачем кафедри шкільної гігієни, яка саме за його ініціативи та активної участі у 1957 р. була перейменована на кафедру гігієни дітей та підлітків, яка стала опорною. Створеною на кафедрі методичною базою викладання гігієни дітей і підлітків як факторної дисципліни в медичному вузі, користувались однопрофільні кафедри всіх медичних

вузів колишнього СРСР. Під керівництвом вченого-педагога з великої літери розвивалась тісна співпраця кафедри з фахівцями суміжних дисциплін: спеціалісти з архітектури, дитячої ендокринології, психології, медичної генетики, педагогіки були частими гостями на кафедрі, брали участь у семінарах, читали лекції. С.С. Познанський вперше запропонував організацію проведення практичних занять на базі дитячих установ – шкіл, дитячих садків, що згодом стало звичайною практикою. Висока ефективність проведення таких занять доведена.

До заслуг доцента Познанського С.С., як вченого, безумовно слід віднести розробку теми «Здоров'я», та «Формування здоров'я окремого індивідуума і дитячої популяції в цілому», що стало пріоритетним напрямком розвитку гігієнічної науки та практики. Високий рівень професіоналізму і знання гігієнічних проблем в системі охорони здоров'я дитячого населення, дозволило вченому сформувати гігієнічну школу, наукові розробки якої стали підґрунтям для стратегічного розвитку гігієни дитинства. В цей період на кафедрі працювали видатні вчені-гігієністи в галузі гігієни дітей і підлітків: доцент, згодом д. мед. н., професор Слепушкіна Ірина Іпполітівна, якій в 1962 р. С.С. Познанський передав завідування кафедрою, а сам залишився працювати науковим консультантом до кінця свого життя (1982 р.) – життя, що є взірцем служіння людям. З С.С. Познанським на кафедрі також працювали к.мед.н., доцент Глушенко А.Г., к.мед.н., асистенти Єременко Г.М.; Артюшенко І.С., Емішян Н.Д., Ю.О. Літвінова, Яковенко Г.М., аспірант Баранова М.М. та інші. Ще в той час (1950-1960 рр.) С.С. Познанський доводить необхідність включення в навчальний процес вищої школи такого виду діяльності студентів як самостійна робота студента. Результати самостійної роботи студентів, що були виконані на кафедрі, заслуховувались на кафедральних та на інститутських конференціях, на секціях міського товариства гігієністів. З результатами їх науково – практичних досліджень та відповідними рекомендаціями ознайомлювались батьки та педагоги, працівники й посадові особи практичної охорони здоров'я.

Вчений є автором понад 100 наукових праць, в тому числі 7 монографій, присвячених здоров'ю дітей і підлітків, гігієнічним основам проектування та будівництва будівель навчально-виховних закладів. У співавторстві з професорами Р.Д. Габовичем і Г.Х. Шахбазяном ним написаний підручник «Гігієна» для вищих медичних навчальних закладів, який витримав три видання (1960, 1971 та 1983 рр.) та не втратив актуальності й сьогодні.

Помер С.С. Познанський 3 січня 1983 р. в Києві, похований на міському кладовищі «Берковці».

На початку лютого 2007 р. в Києві на фасаді будівлі санітарно-гігієнічного корпусу НМУ імені О.О. Богомольця (проспект Перемоги, 34), де з 1927 до 1982 року працював видатний вчений-гігієніст доцент Семен Семенович Познанський, була відкрита меморіальна дошка.

Список використаних джерел

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841-1991). – К.: Здоровья, 1991. – 264 с.

2. 150 лет Киевскому медицинскому институту /Е.И.Гончарук, Н.Н. Зайко, И.И. Бобрик и др. – К.:Здоровья, 1991. – 160 с.

3. Гаркавий С.І., Бевз Р.Т., Баранова М.М., Стасюк Л.А. З життя С.С. Познанського – вченого-гігієніста, педагога-завідувача кафедри комунальної гігієни (1936-1941), кафедри гігієни дітей та підлітків (1946-1962), першого декана (1931-1934 та 1947-1948) санітарно-гігієнічного факультету Київського медичного інституту (до 120-річчя від дня народження)/ Матеріали навчально-методичної конференції ІV медичного факультету, НМУ імені О.О. Богомольця – К., 2015. – С.11-14

4. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Кафедра гігієни та екології № 3. Історія кафедри / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: nmu.ua/.../kafedra-kommunalnoj-gygyeny-y-ekologyyu-cheloveka-s-sektsyjej-gygyeny-detej-y-podrostkov/

**ДАНИЛО КИРИЛОВИЧ ЗАБОЛОТНИЙ –
СПОДВИЖНИК В СЛУЖІННІ ГРОМАДСЬКОМУ
ЗДОРОВ'Ю**

Голубятников М.І., Козішкурт О.В., Максименко Ю.А.

**Одеський національний медичний університет;
ДУ «Лабораторний центр МОЗ України на водному
транспорті»;
ДУ «Одеський обласний лабораторний центр МОЗ України,
м. Одеса»**

Abstract. Danilo Zabolotny as the Great Scientist, reached world scientific tops, remaining the Great Person. The scientist passed a nice course of life throughout which the scientist made a large number of discoveries thanks to knowledge, natural sharpness, inquisitive mind. Danilo Zabolotny repeatedly made on himself scientific experiments that is a feat in science. He at the same time was epidemiologist, microbiologist and organizer of health care system. The scientist made huge contribution to the development of world and domestic medical science, having devoted the life to the fight against such especially dangerous infectious diseases as plague, typhus, cholera.



Данило Кирилович Заболотний український мікробіолог, епідеміолог, Президент ВУАН (1928-1929 рр.), засновник Інституту мікробіології та епідеміології в Києві, народився 28 грудня 1866 року в селі Чеботарка Подольської губернії (нині с. Заболотне Крижопольського району Вінницької області) в селянській родині.

В 1877 році після смерті батька переїхав в Ростов-на-Дону, де навчався в Нахічеванській гімназії. В 1980 році в місті Одеса вступив до Рішельєвської гімназії, яку закінчив в 1884 році.

Після завершення навчання в гімназії поступив на природниче відділення фізико-математичного факультету Новоросійського університету (нині – Одеський національний університет імені І.І.Мечникова), де працював під керівництвом О.О. Ковалевського та Ф.М. Каменського. В 1889 році за участь в студентській сходці був заарештований і виключений з природничого відділення фізико-математичного факультету. Після зазначених подій, на протязі 1889-1891 років, Д.К. Заболотний працював помічником директора на Одеській бактеріологічній станції, заснованій І.І. Мечниковим [3].

В 1891 році Д.К. Заболотний склав екстерном державні іспити на ступінь магістра природничих наук, та поступив на третій курс медичного факультету Київського університету Святого Володимира, де під час навчання (в 1893 році) сумісно з проректором І.Г.Савченко досліджував проблему імунізації людини проти холери. Щоб довести ефективність імунізації через рот, провів на собі небезпечне дослідження: випив живу холерну культуру, після попередньої пробної імунізації впродовж 28 діб. Зазначеним досвідом було покладено початок методам ентеровакцинації.

В 1894 році після завершення навчання Д.К.Заболотний розпочав свою роботу в Подільській губернії у якості епідеміолога, де в 1894-1895 роки брав участь у боротьбі з епідеміями холери та дифтерії. Провів над собою дослідження ефективності протидифтерійної сироватки після експериментального зараження дифтерією [2].

1895-1897 роки – керівник відділення інфекційних хвороб Київського окружного військового шпиталю. У 1896-1897 роках разом

із професором В.К. Високовичем брав участь у дослідженні і ліквідації епідемії чуми в Індії. У 1897 році приймав участь в ліквідації епідемій чуми в Індії та Аравії. Протягом 1898-1899 років керував експедиціями з вивчення спалахів чуми до Внутрішньої Монголії, Китаю, Персії (нині – Іран), Аравії, Месопотамії.

Завдяки Д.К. Заболотному було встановлено принцип географічного поширення чуми на земній кулі. Вчений довів, що носіями її в природі є дикі гризуни – епідеміологічне обстеження бактеріологічно підтвердженого спалаху чуми надало можливість заперечувати зв'язок чуми в Монголії з цією ж хворобою в інших регіонах. Визначив роль бліх, як переносників збудника чуми від хворих гризунів до людей. Сформулював оригінальну гіпотезу щодо причин ендемічності хвороби і зв'язку захворювання людей з епізоотіями серед гризунів, яку детально виклав у праці «Ендемічні вогнища чуми на земній кулі і причини її поширення» (1899) [3].

За запрошенням І.І. Мечникова у 1898 році працював у Пастерівському інституті в Парижі. Є одним із засновників Міжнародної спілки мікробіологів. Нагороджений французьким орденом Почесного легіону.

У 1898 році в Петербурзькому жіночому медичному інституті створив першу в Російській імперії самостійну кафедру медичної бактеріології (якою завідував близько 30 років), та з 1899 року читав курс бактеріології для слухачок інституту. Водночас перебував у якості спеціаліста-бактеріолога в Інституті експериментальної медицини [1].

В 1901-1902 рр. під його керівництвом було ліквідовано останній спалах чуми в м. Одесі. В 1900-1911 роках приймав участь у боротьбі з епідеміями холери в м. Одесі, на Поволжі, а також в Шотландії, Португалії, Маньчжурії. На підставі аналізу накопичених в ході ліквідації холерних епідемій матеріалів Д.К. Заболотний зробив відкриття у медицині – можливість пероральної імунізації людини проти холери, а також відкрив приховане бактеріоносійство. Данило Кирилович сформував профілактичну доктрину, яка стала провідною у боротьбі з холерою – вплив на джерело інфекції [2].

У 1904 році, отримавши призначення військового лікаря, два роки працював в Київському військовому шпиталі та в лабораторії загальної патології професора В.В. Подвисоцького.

На протязі 1910-1911 рр. приймав участь в ліквідації епідемії чуми на Далекому Сході.

У 1920 році заснував Одеський медичний інститут, та до 1923 року був його першим ректором. Під його керівництвом, у 1920 році була створена перша в світі кафедра епідеміології. В 1922 році створив вчення про природу осередків чуми. В 1922 році Д.К. Заболотному було присвоєно звання академіка.

В 1923 році в Військово-медичній академії заснував кафедру мікробіології і епідеміології з курсом дезінфекції.

У 1928 році в Києві Д.К. Заболотний організував Український інститут мікробіології і вірусології АН УРСР, що носить понині його ім'я.

Керував санітарно-епідеміологічною комісією Головного військово-санітарного управління Червоної Армії, був членом Вченої медичної ради Наркомздрава, організатором курсів військових і цивільних лікарів-епідеміологів.

В 1928-1929 роках – Президент Всеукраїнської академії наук. З 1929 року Д.К. Заболотний – академік Академії Наук СРСР.

Автор чисельних наукових праць про чуму, холеру (у співпраці із І.Г. Савченко), малярію, сифіліс, дифтерію, висипний тиф та інші захворювання. Його наукові висновки базувались на багатому фактичному матеріалі, на подвижницькій практичній боротьбі з інфекційними захворюваннями. Найважливіші наукові праці: «Про фосфоресценцію живих організмів», «Дослідження по холері», «Дослідження по чумі», «Імунітет при заразних хворобах», «Аглотинація при тифі», «Про внутрішньоклітинні ферменти лейкоцитів».

Помер академік Д.К. Заболотний 15 грудня 1929 року в Києві, був похований у рідному селі. На території будинку, де народився вчений, засновано музей.

У 1967 році в СРСР була створена Премія НАН України імені

Заболотного Данила Кириловича. З 1993 року в Україні надають премію «За видатні наукові роботи в галузі мікробіології, вірусології, епідеміології».

В ОНМедУ існує гарна традиція: студентські дні науки, які щороку традиційно проходять в кінці квітня, присвячувати славетним вченим, що працювали в нашій Alma mater, ювілеї яких святкуються нині. В 2016 році така конференція була присвячена 150-річному ювілею з дня народження славетного вченого.

Щорічно на кафедрі загальної і клінічної епідеміології та біобезпеки ОНМедУ, заснованій академіком Д.К. Заболотним, роботу якої відновлено в 2011 році, проводяться «Наукові читання ім. Д.К. Заболотного». Це науково-практичні конференції, де приймають участь студенти, молоді вчені, лікарі, наукова спільнота. Пам'ять про великого співвітчизника, засновника науки епідеміології, першого українського академіка, що присвятив своє життя збереженню громадського здоров'я, живе продовженням нами, послідовниками, його славетних справ. «Діти мої, любіть науку і правду», - його останні слова! Будьмо гідними його великих здобутків у медичній науці, продовжимо велику справу збереження громадського здоров'я, започатковану та примножену великим вченим!

Список використаних джерел

1. Служити народові наукою. До 150-річчя від дня народження Д. Заболотного (1866-1929) // Дати і події, 2016, друге півріччя : календар знамен. дат № 2 (8) / Нац. парлам. б-ка України. – Київ, 2016. – С.140-144.
2. Васильев К.Г. Академик Д.К. Заболотный в Одессе /К.Г. Васильев, Е.В. Козишкурт/. – Одесса: «Фотосинтетика». – 2011. – 72 с.
3. Калита В. Т. Данило Заболотный. – К.: В-во ЦК ЛКСМУ «Молодь», 1981. – 244 с.

МИКОЛА ФЕДОРОВИЧ ГАМАЛІЯ ВКЛАД В РОЗВИТОК ТА СТАНОВЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Гончаров В.О., Бондаренко Д.А., Максименко Ю.А.

ДУ «Одеський обласний лабораторний центр
МОЗ України», м.Одеса

Abstract. Nikolay Gamaleya is creator and active promoter of the so-called intensive method of vaccination. He was the first who proved value of disinfestation in order to eliminate of typhus. He was one of the first who determined the epidemiological value of disinfection measures in fight against cholera, and deratization – in fight against plague. His theories of infection, inflammation, viral etiology of malignant tumors, directional variability and evolution of microorganisms, the doctrine of bacterial poisons (toxins) belong to the classical heritage of domestic and world science, being the fundamental basis of general pathology, immunology, microbiology, biochemistry of microorganisms.



Микола Федорович Гамалія, український, російський, в подальшому радянський мікробіолог і епідеміолог, народився в 1859 році в місті Одесі, Херсонської губернії Російської імперії. Він був дванадцятою дитиною в сім'ї відставного полковника Федора Михайловича з давнього козацького роду.

В 1880 році М.Ф.Гамалія закінчив Новоросійський університет (нині – Одеський національний медичний університет) та вступив до Петербурзької військово-медичної академії. В 1883 році по завершенні навчання в академії М.Ф.Гамалія повернувся додому в Одесу, де влаштувався ординатором у клініці нервових хвороб Й.Й.Мочутковського, якого знав як видатного лікаря ще з гімназичних часів. Працюючи в клініці нервових хвороб, він проявив себе як талановитий лікар, глибоко і серйозно осмислюючи проблеми пацієнтів. Вивчав дію слабких подразників на відновлення чутливості в паралізованих кінцівках, сконструював апарат, здатний виробляти тривалі мінімальні подразнення.

М.Ф.Гамалія одним з перших в Російській імперії почав розвивати вітчизняну бактеріологію. Натхнений працями Пастера і відкриттям фагоцитозу І.І.Мечниковим, М.Ф.Гамалія влаштував вдома мікробіологічну лабораторію. Допомігав І.І.Мечникову в отриманні чистих культур для досліджень по фагоцитозу і одночасно освоював мікробіологічні методи.

В 1885 році Луї Пастером було зроблено успішне щеплення проти сказу. Товариство лікарів за рекомендацією І.І.Мечникова відрядило М.Ф.Гамалію в Париж у лабораторію Пастера для поглиблення досвіду в галузі бактеріології. Після приїзду в Париж М.Ф.Гамалія протягом року вивчав в лабораторії сказ. Луї Пастер високо оцінив здібності молодого лікаря та надав згоду на відкриття антирабічної станції в Російській імперії.

Таким чином, за сприяння Луї Пастера 11 червня 1886 році в Одесі М.Ф.Гамалія з І.І.Мечниковим і Я.Ю.Бардахом заснували першу в Росії (другу в світі) бактеріологічну станцію для проведення щеплень проти сказу. За перші три роки своєї діяльності Одеська станція провела вакцинацію приблизно 1500 чоловік. Сюди приїздили хворі з Петербургу, Сибіру, Кавказу, Турції і Австрії. З удосконаленням методу смертність знизилась з 2,5% до 0,61%. М.Ф.Гамалія передавав досвід щеплень іншим лікарям, з метою організації антирабічних станцій та бактеріологічних лабораторій на

їх базі в інших губерніях.

Одночасно, разом з І.І.Мечниковим М.Ф.Гамалія заснував міську лабораторію (нині – ДУ «Український протичумний НДІ ім. І.І.Мечникова МОЗ України») для проведення науково-дослідних робіт, де проводились щеплення піддослідних тварин (кроликів), дослідження по вивченню чуми, туберкульозу, холери, сибірської виразки. В цей період М.Ф.Гамалія розробив спосіб культивування туберкульозних бацил, який і зараз застосовується при отриманні вакцини БЦЖ; пізніше він запропонував оригінальний метод лікування туберкульозу з використанням міколу (екстракту з туберкульозних мікробів) і тісулінів (витяжки з тканин).

В 1887 році на засіданні Паризької медичної академії піддали жорсткій обструкції методи лікування, розроблені Луї Пастером. В результаті у Великій Британії була створена спеціальна комісія з перевірки пастерівського методу на чолі з відомим професором Педжетом. Практика щеплень в Одесі, поглиблена науковими пошуками М.Ф.Гамалії і його співробітника доктора Я.Ю.Бардаха, надала підстави вченим повністю підтвердити принципи пастерівського методу. Маючи на руках накопичений на той момент досвід роботи Одеської бактеріологічної станції та переконливу статистику її успішних щеплень, М.Ф.Гамалія виїхав в Велику Британію, де виступив на засіданні комісії та організував захист новаторських ідей Луї Пастера і бактеріологів. Протягом п'яти наступних років М.Ф.Гамалія переміщався між Парижем і Одесою, допомагав Луї Пастеру в боротьбі з реакційними науковими працівниками, набуваючи теоретичного і практичного досвіду.

В 1888 році М.Ф.Гамалія відкрив холероподібний пташиний вібріон (*Vibrio metschnikovii*) – збудника холероподібного захворювання птахів і представив протихолерну вакцину. На противагу думці, що антигенами можуть бути тільки білки, він доказав для пташиного вібріону вакцинуючу дію летючих продуктів культур, поклавши таким чином початок розробки хімічних вакцин. Окрім того, М.Ф.Гамалія встановив водний шлях зараження холерою і вказав спосіб запобігання для населення Росії через впорядкування

водопостачання в кількох вузлових пунктах на шляху її розповсюдження з Середньої Азії. Здійснення зазначених заходів зупинило наступні епідемії. Повернувшись до Російської імперії в 1892 році, М.Ф.Гамалія захистив докторську дисертацію на тему «Етіологія холери з точки зору експериментальної патології», що була опублікована в 1893 році.

До 90-х років XIX століття відносяться його роботи щодо загальної патології, запалення, бактеріолізину, вивчення феномену бактеріофагії. В 1894-1896 роках М.Ф.Гамалія описав явище так званого гетероморфізму бактерій. Зазначене відкриття випередило сучасне вчення про L-форми. Вчений вперше висунув положення про існування прихованих форм інфекції.

В 1899 році висловив думку про «невидимих мікробів», збудників раку. Вірусної теорії раку він додержувався до кінця свого життя.

З 1899 по 1908 рік працює директором заснованого ним же Бактеріологічного інституту в місті Одесі. В рамках діяльності інституту вивчав роль корабельних пацюків в занесенні і розповсюдженні чуми, вказував на необхідність обов'язкового їх винищення. В 1901-1902 роках під час спалаху чуми в Одесі керував протиепідемічними заходами, організував першу суцільну дератизацію. В наступні роки вів боротьбу з холерою на півдні Росії. М.Ф.Гамалія – один із засновників дезінфекційної справи в нашій країні. Вивчав дію деяких дезінфекційних засобів та їх ефективність. Для нього вже в той час була зрозуміла роль мух у передачі кишкових інфекцій і необхідність посиленої боротьби з ними. В 1908 році першим довів, що висипний тиф передається через вошей. В 1910 році М.Ф.Гамалія вперше обґрунтував значення дезінсекції з метою ліквідації тифу. Організував боротьбу з вошивістю в нічліжних будинках Петербургу.

Впродовж 1910-1913 років М.Ф.Гамалія на власні кошти видавав і редагував часопис «Гігієна і санітарія», де знаходили відображення насущні проблеми охорони здоров'я населення. Вчений порушував питання необхідності організації міністерства народного

здоров'я, введення санітарних органів нагляду, реконструкції водопостачання, планування міст, попередження і запобігання заразних хвороб, покращення житлових умов.

В 1912 році М.Ф.Гамалія переїхав на постійне місце проживання в Санкт-Петербурзі. З 1912 по 1928 рік керував Петербурзьким (Петроградським) інститутом імені Едуарда Дженнера, що займався вакцинацією проти натуральної віспи. М.Ф.Гамалія розробив інтенсивний метод отримання віспяного детриту. Декретом Раднаркому від 10 квітня 1919 року було введено обов'язкове щеплення проти віспи спочатку в Петрограді й Північно-Західній Комуні (1917 рік), а потім і по всій країні. М.Ф.Гамалія проводив роботи з запобіжних щеплень проти туберкульозу. В 1918-1919 роках вивчав методи приготування вакцини від висипного тифу.

В 1919 році в Петрограді з ініціативи М.Ф.Гамалії на базі Бібліотеки земських лікарів, переданої Центральній медичній виставці (перетвореній спочатку в Музей охорони здоров'я, потім в Будинок санітарної освіти), була заснована Центральна медична бібліотека.

З 1930 по 1938 рік М.Ф.Гамалія – науковий керівник Центрального інституту епідеміології та мікробіології у Москві, який в даний час носить його ім'я. З 1934 року – заслужений діяч науки.

З 1938 року і до кінця життя М.Ф.Гамалія працював професором кафедри мікробіології 2-го Московського медичного інституту. Окрім того, з 1939 року М.Ф.Гамалія – завідуючий лабораторією інституту епідеміології та мікробіології АМН СРСР, Голова, а згодом і Почесний голова Всесоюзного товариства мікробіологів, епідеміологів та інфекціоністів. З 1940 року – почесний академік Академії Наук СРСР.

В останні роки життя вчений розробляв питання загальної імунології, вірусології, вивчав віспу, грип (в 1942 році ним був представлений метод профілактики грипу шляхом обробки слизової оболонки носу препаратами олеїнової кислоти), інтенсивно розробляв проблему специфічного лікування туберкульозу.

Помер 29 березня 1949 року у Москві; похований на Новодівичому кладовищі.

Микола Федорович Гамалія – автор більше ніж 300 наукових робіт, значна частина з яких присвячена проблематиці сказу і холери. Найбільш визначні і його твори – підручники, монографії – витримали не одне видання, ряд з них переведений на іноземні мови. У 1954-1956 роках вийшла друком шеститомна збірка наукових праць М.Ф.Гамалії.

М.Ф. Гамалія нагороджений двома орденами Леніна, орденом Трудового Червоного Прапора. Ім'я М.Ф.Гамалії в 1949 році було присвоєно Інституту епідеміології та мікробіології АМН СРСР (нині РАМН).

Список використаних джерел

1. Вклад Н.Ф. Гамалеи в микробиологию и эпидемиологию / под ред. С.Н.Муромцева – М.: [Б.и.], 1962. – 163с.

2. Електронний ресурс. Режим доступу: http://www.gamaleya.ru/content_history/gamaleya_bio.htm

ДОБРОВОЛЬСЬКИЙ КОСТЯНТИН ЕРАСТОВИЧ – ВИДАТНИЙ ВЧЕНИЙ, ЛІКАР, ГРОМАДЯНИН

*Гринзовський А.М., Стасюк Л.А., Дема О.В., Бевз Р.Т.,
Туманова Т.О., Загороднюк К.Ю.*

**Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця, м. Київ**

The article gives a retrospective analysis of the life path of Professor Dobrovolsky K.E. The role of the scientist in the construction of a national health care system is traced. From historical distance, the evaluation of the significance of Dobrovolsky's activity as a scientist, a doctor, a citizen is carried out.

Процес реорганізації державних органів санітарної служби та

наукових гігієнічних центрів, що має місце на сьогодні в Україні, вимагає накреслення чіткої перспективи розвитку профілактичного напрямку медицини як основи збереження громадського здоров'я. Проте останнє неможливе без ретроспективного вивчення становлення, розвитку та досягнень гігієнічної науки в Україні. Вагомим кроком на цьому шляху повинно стати вивчення діяльності видатних вчених, що впливали на розвиток профілактичної медицини. Одним з таких вчених, чії наукові здобутки та практична діяльність внесли значущий внесок в розвиток гігієни як галузі медичної науки та практики, є Добровольський К.Е. На жаль на сьогодні медична спільнота в достатній мірі незнайома з характером діяльності та спадщиною нашого видатного земляка. Між тим знання історичних аспектів розвитку медицини є необхідним компонентом формування базису компетентності медичного працівника. Останнє обумовило мету даної роботи – на основі ретроспективного аналізу життєвого шляху, оцінити діяльність професора Добровольського К.Е. як лікаря, вченого та громадянина. Для досягнення мети потрібно було вирішити наступні задачі:

1. Вивчити життєвий шлях дослідника в ретроспективі соціальних змін кінця ХІХ-го – першої половини ХХ-го сторіччя.
2. Визначити напрямки наукового пошуку дослідника та основні результати його діяльності.
3. Оцінити внесок вченого в скарбницю світової та вітчизняної науки.

Матеріали та методи досліджень: Проведено вивчення матеріалів архівів в м. Києві та НМУ(особової справи К.Е. Добровольського), дисертації; історико-бібліографічний пошук у довідково-інформаційних фондах; системний аналіз наукової, методологічної та педагогічної продукції вченого. Застосовано методологію історичного, логічного та наукометричного аналізу тощо.



Константин Ерастович Добровольський народився у травні 1867 року на півдні України у м. Єлизаветграді (на тепер м. Крушельницький) у сім'ї моряка. Проте талановитий юнак сімейну традицію не продовжив.

Близьку з відзнакою закінчивши класичну гімназію в м. Сімферополі (1886 р.), він вступає до Петербуржського гірничого інституту, але, маючи слабе здоров'я, з одного боку, та неабиякі здібності до точних наук, з іншого, переводиться згодом на фізико-математичний факультет Московського університету, де успішно вчиться два роки. Серед прогресивної молоді на той час панувала ідея служіння народу, що захопила і Добровольського К.Е. Маючи на меті принести якомога більшу користь суспільству, він вирішує набути спеціальність лікаря і стає студентом (1891 р.) медичного факультету Московського університету, який закінчує у 1896 році [1]. Слід зазначити характерну особливість притаманну уже в той час майбутньому вченому, – прагнення до якомога ґрунтовнішого опанування базисом професійної діяльності, до професійної компетентності. Так, самостійну лікарську практику у глухому (двісті верств лісів до найближчого потягу) Тихвінському повіті Новгородської губернії (1898 рік) молодий земський лікар розпочав, лише додатково провчившись після університету два роки на курсах підготовки лікарів при Петербуржському Клінічному інституті. Проте, попрацювавши земським лікарем, він дійшов до висновку, що більшу користь принесе суспільству в галузі гігієни.

Зміна напрямку медичної діяльності потребувала, відповідно, ґрунтовної професійної підготовки. Спочатку Добровольський К.Е. проходить стажування в гігієнічній лабораторії професора Г.В.Хлопіна, потім продовжує стажування в Берлінському Університеті на кафедрі мікробіології під керівництвом професора

Теккера. І лише після такої всебічної підготовки з 5.12.1904 року він починає працювати асистентом на кафедрі гігієни в Петербурзькому Жіночому Медичному інституті, де з 1906 року займає посаду приват-доцента.

Весь цей час продовжує вчитися: влітку 1906 року стажується за кордоном, у 1907 році також отримує відрядження за кордон з метою вивчення новітніх досягнень у мікробіології. Працюючи а у 1908 році перебуває на стажуванні у Гігієнічному інституті Берлінського Університету та, де вивчав методи застосування бактеріологічних досліджень у гігієні, – в Пастерівському інституті в Парижі (1910 р.).

Окрім того, за спеціально розробленою програмою під час відрядження за кордон вивчає діяльність авторитетних закладів профілактичної медицини Німеччини, Голандії, Бельгії, Швейцарії та Франції та санітарно-гігієнічне забезпечення міст цих країн.

Така ґрунтовна і всебічна підготовка на Європейському рівні – приклад для формування професійної компетентності сучасних спеціалістів.

Звертає на себе увагу різнобічність напрямків наукового пошуку молодого професора. Так, ще в Юр'єві він проводить роботу з гігієнічного дослідження кам'яновугільних фарб із застосуванням методу спектрометрії («Исследования чувствительности наиболее употребляемых в санитарной практике способов определения каменноугольных красок»), за що йому було присуджено звання доктора медицини (1904 р.) і, завдяки якій ми можемо вважати К.Е. Добровольського одним з засновників методу санітарної експертизи; удосконалює і застосовує останні досягнення прикладної фізики та техніки, розширюючи спектр методів санітарних досліджень, зокрема застосовуючи рефрактометрію. Стаття «Применение рефрактометрии при санитарных исследованиях вообще и в частности при контроле за молоком» була опублікована у журналі «Вестник общественной гигиены» ще у 1907 році.

А у Пастерівському інституті вивчає кишкові бактерії – фенолутворювачі, що згодом стане підґрунтям для розробки нових

методів оцінки мікробної забрудненості води.

Працюючи в Петербурзі, де періодично лютували епідемії холери та черевного тифу водного походження, зрозумів нагальну необхідність не лише розробки гігієнічних вимог до питної води, але й ефективних заходів її знезараження.

Молодий вчений під безпосереднім керівництвом професора Г.В. Хлопіна активно включається в роботу з вирішення проблеми профілактики водних епідемій, і вперше застосовує озонування, як спосіб дезінфекції води: особисто бере участь у конструюванні (за плечима дослідника дві неповні вищі технічні освіти!) озонатора, започаткувавши санітарно-технічний напрям розвитку громадського здоров'я.

У 1907 році в «Вестнике общественной гигиены, судебной и практической медицины» опублікована робота Хлопіна Г.В. та Добровольського К.Е. «Обезвреживание питьевой воды посредством озона в применении к водоснабжению г. Петербурга», щодо мала неабиякий резонанс. У цьому ж році бере участь у роботі XIV інтернаціонального конгресу з гігієни та демографії, на якому зробив доповідь щодо застосування нового метода водопідготовки – озонування на прикладі знезараження питної води р. Нева.

Протягом 1909 року молодий науковець продовжує працювати під керівництвом проф. Мечнікова І.І. в інституті Пастера в Парижі, а результати досліджень узагальнює в праці «Des microbus producteus de phenol» (Ann. De l'inst. Pasteur, 1910), яка робить К.Е. Добровольського відомим у колі науковців.

Закономірно, що після повернення на Батьківщину, його запрошують на посаду екстраординарного професора та завідувача кафедри гігієни Казанського університету, де вчений і працює з 11.01.1910 до 1.04.1914 року.

На березі Волги він уже самостійно продовжує наукові дослідження з теми безпеки водозабезпечення населення, що було на той час надзвичайно актуально, і результати досліджень забруднення водної акваторії публікує у журналі «Гигиена и санитария»(№1, 1916 р.). Саме професору Добровольському К.Е. світова медична

спільнота завдячує можливістю застосування числа кишкових паличок (до цього використовували число колоній) як показника забруднення при гігієнічній оцінці якості питної води. Після досліджень Константина Ерастовича показник «колі титр» широко впроваджується в санітарну практику гігієнічної оцінки питної води, однак на жаль не носить ім'я автора [2].

У 1914 році (1-го травня) Добровольського К.Е. було переведено до Києва (він очолив кафедру гігієни медичного факультету Університету св.Володимира), де згодом (22 грудня 1915 року) він отримав звання ординарного професора.

У Києві вчений активізує наукову діяльність: продовжує дослідження річкової та артезіанської води як джерел водопостачання м. Києва, керує відділом санітарних досліджень при Міській думі. З початком Першої світової війни проводить багатопланову і титанічну роботу: бере участь в організації різних курсів з підготовки кадрів для армії – дезінфекторів, сестер милосердя тощо; працює в Земському союзі Південно-Західного фронту (очолює Санітарне бюро), керує санітарно-технічним бюро в Союзі міст; інтенсифікує викладання на кафедрі, готуючи прискорені випуски лікарів для фронту; публікує ряд праць санітарно-практичного спрямування, озброюючи медичну спільноту в боротьбі з водними інфекціями в армії. Так, в «Бюллетне Союза ЮЗФ» (№ 27, 1916) опублікована «Инструкция по отбору проб воды питьевой, предназначенной для исследования в лабораториях Комитета Всероссийского Земского Союза», а вже у № 28 – стаття «К вопросу о схеме анализа воды, принятой в Комитете Юго-Западного фронта». Добровольський К.Е., думаючи про майбутнє, готує доповідь «К вопросу о загрязнении общественных водоёмов сточными водами сахарных заводов» (1917), висловлює свою думку про структуру майбутньої санітарної служби «О конструкции временных объединенных врачебно-санитарных органов в центре и на местах, принятых в Петрограде на совещании в 1917 году».

Політична нестабільність після жовтневого перевороту обумовила матеріальну скруту, відсутність взимку опалення та елементарних санітарно-побутових умов, постійну загрозу

інфекційних та інших захворювань. За таких умов, мотивуючи погіршенням стану здоров'я дружини та необхідністю її лікування, Добровольський К.Е. подає клопотання до Університету про надання відпустки і 4-го жовтня 1919 року від'їжджає до Симферополя. Тут Добровольський К.Е. не лише займає посаду професора гігієни у Таврійському університеті, але й працює завідуючим Науково-консультативною секцією та санітарним інспектором у Кримському Управлінні з охорони праці, в Симферопольській лікарняній касі [3]. Професор К.Е.Добровольський повертається до Києва і продовжує викладати уже в Київській Медичній Академії.

Слід зазначити, що в 20-х роках в Україні проводилась так звана політика «коренізації», тобто українізації. Більшовики змушені були піти на проведення цієї політики з метою компромісу, забезпечуючи собі підтримку національного прошарку інтелігенції. Крім того, у результаті проведення реорганізації вищих навчальних медичних закладів у 1920 році проходить злиття всіх існуючих на той час у м. Києві медичних вишів в один з утворенням двох паралельних лектур: української (кафедру гігієни очолив професор О.В.Корчак-Чепурківський) та російської (на посаді завідувача кафедри гігієни залишився професор К.Е.Добровольський). Проте, уже в 1922 році кафедри були об'єднані на чолі з академіком О.В. Корчак-Чепурківським [2]. Очевидно, вимогливому до себе викладачу К.Е. Добровольському, було важко сприйняти цей процес і він бере участь у конкурсі на заміщення посади професора та завідуючого кафедрою гігієни в Ленінградському Інституті Удосконалення лікарів.

Викладання гігієни у новому навчальному році (1922) він розпочав у місті своєї молодості, де 6.12.1922 року був обраний професором Ленінградського Державного інституту удосконалення лікарів. Окрім того за сумісництвом з 1.10.1923 р. до 16.11.1924 р працює професором – викладачем на кафедрі гігієни в педагогічному інституті імені Герцена. У Ленінграді вчений стає ініціатором створення «Товариства Соціальної гігієни», де активно працює протягом двох років як член правління.

У 1925 році професор Добровольський К.Е отримує 3-х

місячне відрядження за кордон «для изучения постановки санитарного дела по линии Коммунальной гигиены» [1]. Під час відрядження бере участь у Міжнародному конгресі з гігієни праці в Амстердамі. Створення санітарної служби диктувало необхідність створення навчальних закладів з метою підготовки відповідних кадрів – нової генерації медичної спільноти профілактичного спрямування.

У 1932 році професора Добровольського К.Е. було призначено завідувачем кафедри загальної гігієни в щойно створеному Київському Санітарно-гігієнічному інституті, який потім було реорганізовано в санітарно-гігієнічний факультет Київського медичного інституту. Одночасно з 1.01.1932 р. по 1.02.1939 р. він займав посаду завідуючого відділом Комунальної гігієни в Київському Санітарно-Бактеріологічному інституті. Таким чином, професор поєднує плідну педагогічну роботу з титанічною науково-практичною діяльністю. У цей період він публікує ряд праць, в яких висловлює свою думку вченого-гігієніста та педагога з приводу організації навчального процесу викладання гігієни в медичних вузах.

У цих роботах вчений не лише оцінює стан організації гігієнічної підготовки студентів –медиків, але й проводить аналіз тенденцій розвитку цього напрямку медицини та накреслює шляхи оптимізації педагогічного процесу на гігієнічних кафедрах. [5]. Так, завдяки виступам професора Добровольського К.Е на вчених радах Київського медичного інституту, публікаціям в пресі обсяг викладання гігієни на медичних факультетах не скоротився [4].

Під керівництвом професора Добровольського К.Е у цей період проведені масштабні дослідження з гігієни водопостачання м. Києва, результати яких лягли в основу розробки методів очистки питної води під час водопідготовки на водогонах України. Результати наукової роботи проф. Добровольського лягли в основу також проекту та побудови водогону у м. Києві та законодавства щодо санітарно-охоронних зон джерел водопостачання. Його робота «Санитарное изучение р. Днепр у Киева». (К., 1937) є актуальною і на наш час. Так, професором надано «Заключение по проекту Днепровского водопровода в Киеве и по вопросу организации на Днепре

соответствующих зон водоохраны». Він працював також над проектом реорганізації санітарної охорони фільтровально-насосної станції р. Дністер.

Добровольський К.Е. пише рецензії на пояснювальну записку до проектного завдання водопостачання м.Бердичева; дає заключення до проектного «Положення про штучні водоймища для центрального водопостачання», «О санитарных правилах устройства и эксплуатации искусственных водохранилищ для центрального питьевого водоснабжения»; проводить експертизу проекту реконструкції каналізації м. Вінниці, м. Дніпро, м. Полтави, м. Каменець-Подольська, м. Нікополя, картонної фабрики у Бучах (Сквирський район) та проекту водопостачання м. Овруча. Крім того, брав активну участь у вирішенні гігієнічних питань планування міста та села, зокрема, – у розробці генерального плану реконструкції м. Києва.

Плідна науково практична та педагогічна робота (з 16.06.1941 р. в санітарно-бактеріологічному а з 4.07.1941 р. – в медичному інституті) була перервана окупацією м. Києва. При евакуації інституту Добровольський К.Е був тимчасово залишений в Києві «до вивозу», але останнього не надійшло і він як і решта професорів, що залишилися в окупації, продовжував працювати на кафедрі до її остаточного закриття: читав лекції студентам, що також залишилися, викладав у фельдшерсько-акушерській школі.

Привертає до себе увагу цікавий факт біографії: золотою медаллю – нагородою після блискучого закінчення гімназії – вчений дуже дорожив і зберігав її, як реліквію, протягом всього життя, потерпаючи часом від нужди та лихоліття. Проте у 1944 році віддав її через Медінститут у фонд оборони країни «с радостью і большим подъёмом». Слід зазначити, що самовіддана праця професора на просвітницькій та науковій ниві була неодноразово відзначена подяками та грамотами. Помер видатний вчений 12 грудня 1947 року. Похований на Байковому кладовищі поруч з дружиною Ганною Францівною[5].

Висновки

1. Життєвий шлях видатного вченого в умовах соціальних катаклізмів та негараздів – приклад відданості ідеям гуманізму і служіння суспільству: навіть в умовах відірваності від міжнародної медичної спільноти, в умовах тоталітарного суспільства він зумів створити потужний пласт науково – практичних напрацювань, що використовуються і сьогодні.

2. Високий рівень професіоналізму, компетентності професора Добровольського К.Е досягався постійним навчанням та працею над собою і може бути зразком при формуванні компетентності майбутніх лікарів.

3. Серед широкого спектру наукових досліджень вченого (санітарна експертиза та питання гігієни харчування і шкільної гігієни, планування населених міст та гігієна транспорту, методологія викладання гігієни в вузах та історія гігієни) слід виділити напрям гігієни води та водопостачання, як найбільш відомий, що обумовлено широким застосуванням наукових доробок в практиці.

4. Творча спадщина професора Добровольського К.Е потребує уваги і вивчення і не лише кінцевих результатів його досліджень, але і алгоритму їх досягнення. Зокрема, характерною рисою вченого є застосування сучасних науково-технічних досягнень як при санітарно-гігієнічних дослідженнях, так і в санітарній практиці.

Список використаних джерел

1. Особова справа К. Е. Добровольського (№ 57, архів НМУ імені О. О. Богомольця).

2. Бардов В.Г., Омельчук С.Т., Гринзовський А.М. Кафедра гігієни та екології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (етапи розвитку, науково-педагогічна діяльність)/ Бардов В.Г., Омельчук С.Т., Гринзовський А.М.//Довкілля та здоров'я. – 2015. - №5. – С.32 – 38.

3. Історія України ХХ – початку ХХІ сторіччя / Смолій В.А. – К., 2004р.

4. Державний архів м. Києва, фонд – Ф.Р. 352. Оп. 5. Од. зб. 0614. Арк. – 32.

5. Шурляков С. Вчений-гігієніст Костянтин Ерастович Добровольський // Агапіт. 1999. № 11.

СЕРГІЙ ВІНОГРАДСЬКИЙ – МІКРОБІОЛОГ СВІТУ

Гуменюк Г.Л., Шендеровський В.А.*

ДУ «Національний інститут фізіатрії і пульмонології
ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ;

*Інститут фізики НАН України, м. Київ



SERHII VYNOHRADSKYI IS THE MICROBIOLOGIST OF
THE WORLD

Serhii Vynohradskyi is a world-famous microbiologist, one of the founders of general and soil microbiology and ecology and the discoverer of the phenomenon of chemosynthesis in a large group of soil microorganisms and their role in fixing of the nitrogen of atmosphere and the circulation of substances in nature. He studied the decomposition of cellulose, nitrogen cycle and fixation of nitrogen. His book «Microbiology of Soils, Problems and Methods» was published in French in 1949.

Serhii Vynohradskyi was born on September 13, 1856 in Kyiv. He is the son of descendant of our hetman Skoropadskyi. Natalya Skoropadska is Serhii's mother.

The scientist died on February 24, 1953, he was buried in Brie (France).

The first world monument to Vynohradskyi S.M. was opened on May 25, 2012 in the town Horodok of Khmelnytskyi region. "Serhii Vynohradskyi is the microbiologist of the world" is written on the pedestal.

Наша українська земля щедра своїми талантами, яких часто-густо привласнювали інші народи. Відомий вчений, мікробіолог, член-кореспондент НАН України, професор, доктор біологічних наук Богдан Мацелюх порадив звернути увагу на одного нашого земляка, найвизначнішого мікробіолога світу, зовсім не відомого українському загалу – Сергія Виноградського. В «Енциклопедії Українознавства» Володимира Кубійовича, яка часто нас виручає, інформація відсутня. А ось в Українській радянській енциклопедії (УРЕ) надибуємо таке: «Виноградський Сергій Миколайович [1(13).09.1856, Київ – 24.02.1953, Париж] – російський мікробіолог, член-кореспондент Петербурзької АН (з 1894 р.), почесний член АН СРСР (з 1923 р.), член Французької АН та Лондонського Королівського товариства, закінчив фізико-математичний факультет Петербурзького університету (1881 р.). В 1891-1912 рр. працював в Інституті експериментальної медицини в Петербурзі. З 1922 р. і до кінця життя – зав. відділом Пастерівського інституту в Парижі, займався питаннями ґрунтової і загальної мікробіології. С. Виноградський відкрив явище хемосинтезу в культурах безхлорофільних мікроорганізмів; одержав багато нових даних щодо аеробної фіксації вільного азоту, нітрифікації, аеробного розкладу целюлози тощо. Вперше запровадив у мікробіологічну практику метод вибірних поживних середовищ». Ось і все... Але тут чітко проявляється «феномен чужих рук», як охрестив у своїй книжці «Дві культури» це явище нині вже покійний вчений, фізик-теоретик Олександр Боргард. «Ця особливість російської культури, її, сказати б, зробленість – значною мірою – чужими руками, вкотре впадає у вічі, на цей раз у ділянці такої науки, як мікробіологія».

Не знали про цього вченого, на жаль, і в нас в Україні донедавна.

Народився Сергій Виноградський 13 вересня 1856 р. в Києві. Батько його Микола (нащадок отамана Виноградського) був уродженцем Бессарабії, мав юридичну освіту, саме він заснував у золотоверхій столиці перший банк. Будівництво так званої «Південної

залізниці» принесло Виноградським великі прибутки, які вони використали на закупівлю землі та побудову цукроварень. Мати Сергія, Наталя, була із славного гетьманського роду Скоропадських.

У родині було ще троє дітей: двоє братів і сестра. Розуміючи важливість знання класичних мов, батьки записали десятилітнього Сергія і його брата Олександра до Другої Київської гімназії. Атмосфера в гімназії була досить непривітною, за словами самого Сергія, «навчання було не тільки нецікавим, але також і неприємним та пригноблюючим, як фізично, так і морально».

Навчалися хлопці добре, і, як згадував Сергій, в цьому була заслуга його старшого брата Олександра. Згодом він стане небуденною людиною, як зазначається в УРЕ «... українським і російським музичним діячем, диригентом і композитором...», знаним на сценах Парижа, Берліна, Відня...

Закінчили обидва юнаки гімназію з відзнакою, але Сергій висловив своє невдоволення від навчання тим, що свою першу нагороду – почесну медаль – негайно продав!..

У 1873 р. Сергій вступає до Київського університету – спочатку на юридичний факультет та, маючи вроджений нахил до природничих наук, переходить на фізико-математичний факультет і з головою поринає у науку... Але – знову розчарування, особливо практичними заняттями, і, незважаючи на протести рідних, на третьому курсі він залишає університет. Пробоє задовольнити свої інтелектуальні запити навчанням у Петербурзькій консерваторії, студіюючи музику у визначного на той час педагога професора Лешетицького. Але й тут він не вдовольняє свої життєві вимоги і повертається до університету...

У 1877 р. Сергій Виноградський вступає на природничий факультет Петербурзького університету і віддається студіям аналітичної хімії під керівництвом професора Меншуткіна. На початку третього курсу він вибирає собі окрему ділянку науки – фізіологію рослин – у лабораторії відомого ботаніка Фамінцина.

Закінчує університет Сергій у 1881 р. з неймовірним успіхом – факультет запропонував йому посаду, яка відкривала двері до

професури.

Але тогочасні епохальні відкриття Л. Пастера, Р. Коха, І. Мечникова, А. де Барі звабили молодого вченого у світ мікроорганізмів, що визначило для нього інший життєвий шлях – він став одним із найвидатніших «ловців мікробів» упродовж наступного століття.

Ще будучи студентом, Сергій у 1879 р. одружується з киянкою Зінаїдою Тихоцькою, яка стала йому вірною дружиною і щирим другом на все життя. Було у них четверо доньок.

Наполеглива праця в ділянці дослідження фізіології рослин привела молодого науковця до успіху – восени 1884 року С. Виноградський отримує диплом магістра від Ботанічного відділення Петербурзького університету. Але його вабить краще устаткування в лабораторіях Європи, і він переходить до Страсбурзького університету, де головою Ботанічного відділення працював всесвітньовідомий німецький ботанік А. де Барі, який встановив роль паразитичних грибків у захворюваннях вищих рослин.

Кінець XIX ст. був багатим на епохальні відкриття. Не обійшлося без відкриттів і в мікробіологічному світі. Зробив свій внесок і молодий вчений Сергій Виноградський. Він відкрив новий, до того часу невідомий, біологічний спосіб використання енергії для синтетичних потреб клітин – живих і вільноживучих організмів, автотрофів-бактерій, спроможних синтезувати своє тіло і розмножуватись завдяки виключно неорганічним сполукам, таким як сірка, залізо, азот, вуглекислий газ і т.п.

У 1889 р. Виноградський розпочинає в Цюріхському університеті нову серію дослідів з нітрифікуючими бактеріями. І упродовж двох років учений розв'язує одну із найважливіших проблем тогочасної мікробіології, як і природничих наук взагалі. Унікальність цих бактерій полягала в тому, що, окислюючи амоній на нітрит, вони використовували одержану при цьому енергію для асиміляції атмосферного двоокису вуглецю та інших реакцій, потрібних для рослинних клітин. Це було надзвичайно важливим у метаболізмі рослин, трансформації речовин у ґрунтах, процесах

забруднення довкілля. Як зазначив винахідник стрептоміцину лауреат Нобелівської премії Зельман А. Ваксман (його також, народила українська земля – уродженець Подільської губернії містечка Нова Прилука Вінницького повіту), це принесло С. Виноградському «престиж, який до нашого часу залишився неперевершеним».

До вченого прийшла світова слава. Він отримав престижні запрошення до подальшої наукової праці. Але С. Виноградський приймає рішення повернутися до Петербурга. Тут серед його співробітників були І. Павлов, згодом Нобелівський лауреат, хімік Ненцький.

Незважаючи на різні труднощі, створювані князем Ольденбурзьким, С.Виноградському вдалося у 1892 р. довести існування анаеробних бактерій – фіксаторів азоту. Виділив він також і чисту культуру цих бактерій, що розмножувалися на безазотному поживному середовищі. Назвав він ці бактерії *Clostridium pastorianum* – на честь Л. Пастера.

Зазначимо, що одним із помічників у вченого (а їх було лише двоє) у дослідках із фізіології нітрифікуючих бактерій, як також і фіксує азот, був українець з Полтави В. Омелянський. Своїми дослідками бактерійного розщеплювання целюлози, яка становить один головних складників рослинної тканини, Омелянський прославився на весь світ. До слова – В. Омелянський є автором першого російського підручника «Основы микробиологии».

У 1895 р. С. Виноградський захворів на нефрит, клімат Петербурга виявився шкідливим для сина українських степів. Як писав у спогадах Зельман А. Ваксман: «життя у північному місті аж ніяк не було йому до вподоби, він тужив за рідною Україною і за її безмежними степами і сухим повітрям, де люди зберегли ще певне відчуття волі».

У 1905 р. С. Виноградський залишає Петербург, офіційно вже будучи головою Інституту експериментальної медицини, і переїздить до своїх посіlostей в Україні. Він стає дбайливим і ефективним господарем своєї землі, на користь і добро широких околиць Городка. Здавалося, що Сергій так і доживе віку у достатку і в колі своїх

близьких на рідній землі – Україні.

Але почалася Перша світова війна. Родина Виноградського розсипалася по всіх усюдах: сам він опинився на своїй віллі «Пті Крет» у Швейцарії, дружина залишилася в Києві, дочки працювали десь медсестрами, а зять був у війську.

У 1917 р. Сергій Миколайович опинився в Одесі, а на початку 1920 р. був змушений емігрувати за кордон у немолодому віці 63 років.

Знову зайнявся науковою діяльністю. Спочатку була Югославія, а у 1922 р. він отримав запрошення від Еміля Ру, директора Інституту Пастера в Парижі, з пропозицією організувати відділення сільськогосподарської бактеріології: «Мої колеги, – писав Ру, – і я сам будемо Вам дуже вдячні, коли б Ви влаштувалися в Інституті Пастера. До нього Ви додасте свою славу як науковця та зможете тут продовжувати свої неймовірні дослідження без жодних клопотів, пов'язаних із обов'язками викладача. Після І. Мечникова ми будемо горді зарахувати Вас до своїх. Ви станете нашим провідним ученим у ділянці мікробіології ґрунту».

Сергій Виноградський перебрався до невеликого хутора у Брі-Конт-Робер (Франція), за якихось 30 кілометрів від Парижа. Його обрали іноземним членом Французької академії наук, та Англійського Королівського товариства. Завдяки європейському визнанню, не зважаючи навіть на гетьманське походження, у 1923 р. Академія наук СРСР також обрала його «почесним членом».

І знову наукова праця, дослідження «залізних мікробів», мікробіологічні дослідження ґрунту. Висліди цих досліджень С. Виноградський резюмував у 1938 р. на Першому мікробіологічному конгресі в Парижі: «Це організований колектив, який завжди виявляє максимальну реакцію на збудників і на зовнішнє внесення енергії. Цей максимум є, – так само тут, як і всюди – результатом принципу розподілу праці, що виявляє себе окремим молекулярним тяжінням чи сприятливістю складу мікрофлори».

У 1930–1932 рр. Сергій Виноградський визначив механізм фіксування азоту анаеробним родом азотофіксуючих бактерій; саме

він ствердив, що амоній був першим шаблем у процесі фіксації азоту.

Після кількох літ праці С. Виноградський довів існування декількох специфічних родів бактерій, причетних до розщеплювання целюлози, взявся до активного вивчення фіксування азоту бұльбинковими симбіотними бактеріями...

Наступив 1939 рік, який завдав йому два болючі удари. Цього року після двох паралічів померла його дружина, а Друга світова війна обірвала його зв'язки з рідними у Варшаві. Після закінчення війни в листі до Зельмана А. Ваксмана Сергій Виноградський сповіщав, що «директор Інституту Пастера пообіцяв все зробити, щоб видати книгу «Мікробіологія ґрунту. Півстоліття мікробіологічних дослідів». Книгу (641 стор.) було опубліковано у Франції у 1949 р.

З листів дочки С. Виноградського Галини до Зельмана А. Ваксмана дізнаємося, що С. Виноградський був людиною гордою і самодостатньою. Син широких степів України – гетьманського роду, заможний землевласник, підприємець, який мав доступ до царського двору, був керівником Інституту експериментальної медицини в Петербурзі, світової слави мікробіолог на схилі літ доживав свого віку на чужині далеко від України.

Помер Сергій Виноградський 24 лютого 1953 р. Тлінні останки великого українського мікробіолога лежать у чужій землі, далеко від його любої України, рідного золотoverxого Києва, де він народився, та такого любого йому Городка на мальовничих берегах річки Смотрич.

С. Виноградський, як не один український науковець, змушений був творити не на своїй землі. У російському Петербурзі загалом прожив він приблизно 7 років, стільки ж – у Швейцарії. А понад 30 років свого життя провів у гостинній для нього Франції. Ні Швейцарія, ні Франція не мали претензій називати його чи то швейцарським, чи то французьким мікробіологом; а от Росія «привласнила» собі сина гетьманського роду. Привласнила вона собі й архів вченого. Пані Йоланта Поміян, споріднена з Виноградським, писала із Монреалю: «Цілий архів дідуня, включно із його академічними дипломами, Інститут Пастера передав Росії (без згоди

родини!)...». Це ще одне яскраве свідчення про «довгі руки» Москви, білої чи червоної Москви, через яку Сергій Виноградський не міг жити і трудитися на добро і славу рідної землі, що його породила.

Поховали вченого біля його доброї дружини у Брі (Франція), на чужині, без жалобного українського «Вічна пам'ять»...

25 травня 2012 р. у місті Городку Хмельницької області відбулася подія, яка привернула увагу провідних наукових мікробіологічних центрів Європи. Тут, у затишному сквері, було встановлено перший у світі пам'ятник геніальному мікробіологу Сергію Миколайовичу Виноградському (скульптор – заслужений художник УРСР Микола Обезюк).



Відкриття пам'ятника першовідкривачу явища хемосинтезу, основоположнику сучасної екологічної мікробіології С.М. Виноградському у Городку сталося не випадково. Містечко Городок Подільської губернії займало особливе місце в довгому, багатому на історичні події житті Сергія Миколайовича. Через 96 років він нарешті повернувся на рідну українську землю, до болю любимий йому Городок.

На постаменті пам'ятника С.М. Виноградському, встановленому у Городку, написано: «Сергій Виноградський – мікробіолог світу».

Богдан Павлович Мацелюх, член-кореспондент НАН України на 2-й Городоцькій науково-краєзнавчій конференції (2008 р.) наголосив: «Росіяни називають С. Виноградського російським ученим, французи – французьким, а українці – українським. Наука – явище інтернаціональне, але кожен її представник нерозривно пов'язаний з тією землею, де він народився і зростає, яка надавала

йому снаги, і пам'ять про яку зігрівала йому серце на далекій чужині. Розумом С. Виноградський належав тим країнам, які надали йому можливість здійснити наукові відкриття – Німеччині, Росії і Франції, але серцем – тільки єдиній матері-Україні, за якою тужив все життя».

Список використаних джерел

1. УРЕ. – Т.2. – К., 1978. – С. 233.
2. Боргард О. Дві культури. – Донецьк: Вид-во Донецького фіз.-тех. інституту ім. О.О. Галкіна НАН України, 1999. – 370 с.
3. Рослицький Євген (Канада). Сергій Виноградський – передовий мікробіолог світу. – Вид. Дім «Академперіодика» НАН України. – К., 2008. – 68 с.
4. Непревзойденные заслуги С. И. Виноградского и его исповедь (К 150-летию со дня рождения) // Природа. – 2006. – № 7. – С. 59-71.
5. Савіна Г. Останній поміщик. Городок: Бедрихів край.– 2008. – 80 с.
6. Заварзин Г.А. «Три жизни великого микробиолога». Документальная повесть о Сергее Николаевиче Виноградском. (Под редакцией и с комментариями Н.Н. Колотиловой. Издание второе, исправленное и дополненное). – Москва: издательство «Книжный дом «ЛИБРОКОМ». – 2010. – с. 20, 21, 121.
7. Зельман А. Ваксман. «С. Н. Виноградский: его жизнь и деятельность. История великого бактериолога». «Рассказы о великом бактериологе» Составители Ю. А. Мазинг, Т. В. Андрюшкевич, Ю. П. Голиков. – С.-Петербург: ООО «Издательство «Росток».– 2002.– С.45.
8. Василь Шендеровський. Нехай не гасне свят науки. Книга третя // Київ: Видавничий дім «Простір», 2011. – С. 36-41.
9. Гуменюк Г. Л., Кривий П. А. Сергій Виноградський і містечко Городок (до 160-річчя від дня народження) // Науково-популярний журнал «Світогляд». – 2016. – № 5 (61). – С. 42-45.

**ПРОФЕСОР М.А. КЛИСЕНКО – ЗАСНОВНИК
НАУКОВОЇ ШКОЛИ З АНАЛІТИЧНОЇ ХІМІЇ
ПЕСТИЦИДІВ**

Демченко В.Ф., Баранов Ю.С.

**ДУ «Інститут медицини праці імені Ю.І. Кундієва
Національної академії медичних наук України», м. Київ**



**PROFESSOR M.A. KLISENKO – A FOUNDER OF THE SCIENTIFIC
SCHOOL IN ANALYTICAL CHEMISTRY OF PESTICIDES**

The information is laid down about Dr. Biol. Sci, Prof. Klisenko Martha Arkhipivna, the prominent scientist in the field of analytical chemistry, hygiene and toxicology of pesticides, known in Ukraine, near and far abroad, which is the founder of the scientific school on analytical chemistry of pesticides.

It is discussed the invaluable creative contribution of Prof. M.A. Klisenko and the scientific school established by her on the safe use of pesticide, preventive medicine, protection of occupational and population health.

Видатний вчений, відомий в Україні, країнах колишнього СРСР, близькому та далекому зарубіжжі, лауреат Державної премії з

науки і техніки, доктор біологічних наук, професор з аналітичної хімії Марта Архипівна Клисенко народилась 8 березня 1925 р.

В 1947 р. Клисенко М.А. (тоді – Троценко М.А.) закінчила з відзнакою хімічний факультет Львівського університету. У 1949-1952 роках навчалась в аспірантурі Інституту фізичної хімії ім. Л.В. Пісаржевського АН УРСР у проф. М.В. Полякова.

У 1953-64 роках після здобуття наукового ступеню «кандидат хімічних наук» продовжує свою наукову діяльність у Київському науково-дослідному інституті гігієни праці та профзахворювань (КНДІ ГПіПЗ) спочатку старшим науковим співробітником фізико-хімічної лабораторії, а згодом – її керівником. Зустріч з видатним вченим, професором Л.І. Медведем, який був на той час директором Інституту, праця під його керівництвом назавжди зв'язали творчий шлях М.А. Клисенко з проблемами санітарної хімії, гігієни праці, гігієни та токсикології пестицидів, екогігієни.

Вже в середині минулого сторіччя для контролю безпеки застосування пестицидів нею було створено перші в країні методи їх визначення у повітрі робочої зони (арсенвмісних інсектофунгіцидів – 1954 р.; фосфор- та хлорорганічних інсектицидів – 1955-1956 рр.); у ґрунті, харчових продуктах та біологічних середовищах (1962 р.). Такі розробки відігравали важливішу роль у вирішенні питань щодо використання пестицидних препаратів у сільському господарстві, а, в подальшому, безпеки для здоров'я працюючих та населення в цілому, а також довкілля.

Саме М.А. Клисенко особисто вперше розроблено методики хроматографічного визначення пестицидів, що надзвичайно розширило можливості вивчення їх токсичних властивостей, метаболізму, розподілення і накопичення в організмі, гігієнічного нормування та діагностики професійних отруень та захворювань.

Кожна розробка впроваджувалась в лабораторну практику у вигляді методичних вказівок, за результатами узагальнення яких створено перші в країні керівництва з визначення залишкових кількостей пестицидів, що стають незамінними у діяльності кожної санітарно-епідеміологічної станції України та цілого СРСР.

Вже на початку 60-х років М.А. Клісенко завойовує авторитет як провідний фахівець країни в галузі аналітичної хімії мікрокількостей пестицидів та інших шкідливих речовин. У 1963 році вона стає Членом методичної комісії з промислово-санітарної хімії при Проблемній комісії Академії медичних наук СРСР «Наукові основи гігієни праці та професійної патології», а, згодом, за затвердженням Комітету з вивчення та регламентації отрутохімікатів Державної санітарної інспекції СРСР – науковим керівником теми «Розробка методів визначення залишкових кількостей отрутохімікатів у харчових продуктах» за планом наукових робіт Ради Економічної Взаємодопомоги (РЕВ). З 1964 року делегована від СРСР до Комісії із залишкових кількостей отрутохімікатів Європейської організації захисту рослин.

У 1964-89 рр. М.А. Клісенко – очолює хімічний відділ, лабораторію аналітичної хімії пестицидів Всесоюзного НДІ гігієни і токсикології пестицидів, полімерів та пластичних мас МОЗ СРСР (ВНДІГІНТОКС), зосередивши увагу на теоретичних питаннях хроматографічної поведінки пестицидів різної хімічної природи, зв'язку між їх молекулярною структурою та поведінкою в оточуючому середовищі та в організмі.

Створена та очолювана нею лабораторія була визнаним науковим центром з аналітичної хімії пестицидів в СРСР. Тут поряд з теоретичними проблемами з успіхом вирішувались і науково-практичні завдання. Створені нею та її учнями сотні методичних вказівок з визначення залишків пестицидів і до тепер відіграють важливу роль при впровадженні в сільське господарство нових препаратів, при здійсненні контролю за їх використанням, за забрудненням сільськогосподарської сировини та харчових продуктів, об'єктів довкілля. Під керівництвом Марти Архипівни пройшли навчання сотні фахівців різних відомств СРСР, а також інших країн.

У 1971 році кандидат хімічних наук Клісенко Марта Архипівна захистила дисертацію «Методы определения микроколичеств пестицидов и их применение в биологических исследованиях» на здобуття ступеню доктора біологічних наук за

спеціальністю «Гігієна і професійні захворювання». Якщо її перше вчене звання було «старший науковий співробітник» за фахом «промислово-санітарна хімія», то друге (1976 р.) – «професор» за спеціальністю «аналітична хімія». Останнє стало яскравим доказом визнання видатних досягнень доктора біологічних наук в розвитку аналітичної хімії в сфері медико-біологічних досліджень.

Слід підкреслити, що її видатною заслугою стало визнання аналітичної хімії мікрокількостей пестицидів самостійним напрямком аналітичної хімії. Про це свідчить монографія «Развитие аналитической химии на Украине», за створення якої професору Клисенко М.А., як співавтору, було присуджено премію Міністерства вищої та спеціальної середньої освіти України у 1982 році.

Багато років проф. Клисенко М.А. обиралась титулярним членом Міжнародного союзу теоретичної і прикладної хімії – ІЮПАК (IUPAC), була членом Наукових Рад з хроматографії і аналітичної хімії АН СРСР та АН України, а також Спеціалізованої наукової ради по захисту докторських дисертацій Інституту колоїдної хімії та хімії води АН України.

Теоретичні доробки професора М. А. Клисенко в аналітичній хімії пестицидів стають основою для розробки нових методик визначення пестицидів в об'єктах виробничого та навколишнього середовища, сільськогосподарській сировині, кормах, харчових продуктах, біологічних середовищах людини і теплокровних тварин, дозволяють дослідити зв'язок між структурою молекул, їх фізико-хімічними властивостями та мутагенною активністю, токсичністю тощо, що сприяло поглибленню знань про механізми біологічної, токсичної дії ряду нових пестицидів та вирішенню питань щодо їхнього гігієнічного нормування.

У 1989 р. на запрошення академіка Ю.І.Кундієва, директора Інституту гігієни праці та профзахворювань (згодом Інституту медицини праці Національної академії медичних наук України), професор М.А. Клисенко повертається до лабораторії, в якій на початку 60-х нею було закладено основи аналітичної хімії пестицидів. Тут вона працювала до останнього дня свого життя науковим

консультантом, провідним науковим співробітником лабораторії аналітичної хімії і моніторингу токсичних речовин, де очолювала наукові напрямки з розвитку і удосконалення методичних підходів до моніторингу виробничого середовища та довкілля, а також біологічного моніторингу хімічної експозиції.

Професор Клісенко М.А. є автором понад 400 публікацій, в тому числі 10 монографій. Серед них – перше міжнародне видання СРСР-НРБ-НДР-ВНР-ЧССР-СФРЮ з уніфікованих методів визначення пестицидів, в тому числі біопрепаратів «Методы определения микроколичеств пестицидов» (1984); довідники з визначення пестицидів (1983, 1992 рр.); перші на пострадянському просторі – навчальний посібник для ВУЗів та післядипломної освіти «Аналітична хімія залишкових кількостей пестицидів» (1999 р.) та «Довідник вибраних термінів з пестицидів в аналітичній хімії, екогігієні, токсикології та агроєкології» українською, російською та англійською мовами (2003 р.), спрямований на уніфікацію та гармонізацію міжнародних підходів у вирішенні питань контролю безпеки використання пестицидів.

Під редакцією М.А. Клісенко ще до 1991 року було видано 21 збірку методичних вказівок з визначення мікрокількостей пестицидів в харчових продуктах, кормах і довкіллі, без яких і до тепер робота лабораторій, що займаються контролем безпеки застосування пестицидів (санітарно-хімічних, гігієнічних, токсикологічних, агроєкологічних тощо), була би просто неможливою не тільки в Україні. В теперішній час започаткована нею серія згаданих вище методичних видань нараховує вже 97 збірок.

Проф. Клісенко М.А. майже 30 років очолювала Групу експертів з розгляду та рекомендації методів визначення пестицидів та біопрепаратів в харчових продуктах, кормах та зовнішньому середовищі при Держхімкомісії Міністерства сільського господарства СРСР, була організатором та координатором розробки, апробації і впровадження в практику методик з визначення пестицидів у всіх союзних республіках.

Клісенко М.А. багато років представляла СРСР і Україну у

численних комісіях ВООЗ та РЕВ, працювала у складі Всесоюзної Проблемної Комісії з гігієни і токсикології пестицидів МОЗ СРСР, Спеціалізованих наукових рад із захисту докторських дисертацій КНДІГПіПЗ (пізніше – Інституту медицини праці НАМН (ІМП НАМН), а останнім часом - Інституту медицини праці імені Ю.І. Кундієва НАМН) та Київського медичного інституту; була активним членом Вчених Рад ВНДІГІНТОКС, КНДІ ГПіПЗ, ІМП НАМН.

Професором Клісенко М.А. було підготовлено понад 30 кандидатів та докторів хімічних та біологічних наук за спеціальністю «аналітична хімія» та «гігієна», які до тепер працюють в Україні, близькому та далекому зарубіжжі (Грузії, Вірменії, Молдові, РФ, Казахстані; країнах Близького Сходу, Німеччині, США, В'єтнамі, Ізраїлі, Словаччині та інших).

Кожна з дисертацій вирішувала складні теоретичні питання та нагальні практичні проблеми ефективності та безпеки використання інсектицидів, фунгіцидів та гербіцидів, інгібіторів нітрифікації – похідних різних класів органічних сполук – хлорорганічних, фосфорорганічних, гетероциклічних, сим-триазинів, карбонових та феніксіалканкарбонових кислот, карбаматів та дитіокарбаматів тощо.

Частина з них була присвячена обґрунтуванню та розробці методичного забезпечення контролю застосування пестицидів в окремих галузях сільського господарства (виращування цукрового буряку, зернових та ефіро-олійних культур; виноградарство, садівництво тощо), що дозволило дослідити динаміку залишкових кількостей та обґрунтувати необхідні гігієнічні нормативи та регламенти.

Декілька дисертаційних робіт було спрямовано на вивчення особливостей метаболізму окремих класів сполук в організмі експериментальних тварин, що дозволило виявити шляхи трансформації вихідних сполук по типу «летального синтезу», що було використано для обмеження чи заборони застосування певних пестицидних препаратів. Дуже важливими були розробки у сфері оцінки умов праці в сільському господарстві, а також якості довкілля щодо забруднення пестицидами та продуктами їх перетворення.

Особо слід відзначити дисертаційні роботи в галузі біологічного моніторингу професійно та екологічно обумовленої хімічної експозиції. Розроблені пошукувачами методики визначення пестицидів, їх токсиколого та гігієнічно значущих метаболітів у біологічних середовищах (крові, сечі, жіночому грудному молоці тощо) дозволяло виявити експозицію пестицидами не тільки у працюючих з ними, а і у населення, в тому числі критичних його верств (вагітні, породілля, діти). За результатами дослідження жіночого грудного молока було показано, що стійкі хлорорганічні пестициди навіть через декілька десятиліть після заборони їх використання можуть становити реальну небезпеку для здоров'я та розвитку дитини.

Це лише коротка інформація про надважливі результати роботи створеної професором Клисенко М.А. наукової школи з аналітичної хімії пестицидів.

Важко переоцінити внесок засновника та лідера аналітичної хімії пестицидів, професора М.А. Клисенко в галузі токсикології та гігієни застосування пестицидів, у запровадженні ефективного та безпечного використання в сільському господарстві хімічних засобів захисту рослин. За комплекс робіт «Розробка та впровадження екологічно безпечних технологій боротьби з бур'янами» їй у складі колективу авторів було присуджено Державну премію України в галузі науки і техніки (2010 р.).

За виняткові заслуги в сфері профілактичної медицини, охорони здоров'я М.А. Клисенко нагороджена урядовими нагородами: медаллю «За доблестный труд» (1970 р.), почесним знаком «Отличник здравоохранения» (1972 р.), орденом «Трудового Красного Знамени» (1976 р.).

14 листопада 2017 року Марта Архипівна пішла з життя. Не стало видатного вченого із світовим ім'ям, непересічної особистості, блискучого оратора широчайшої ерудиції, винятково інтелігентної людини надзвичайної принциповості, порядності та доброзичливості, чуйного Друга та тактовного Наставника, мудрого Учителя.

Особлива енергія цієї Людини, виключне почуття нового,

уміння чітко бачити ціль та знаходити шляхи її досягнення сприяли згуртовуванню навколо неї учнів, однодумців та послідовників. Саме вони мають зберегти наукову Спадщину та примножити її подальшим розвитком аналітичної хімії пестицидів в пам'ять про Марту Архипівну Клісенко.

Список використаних джерел

1. Клісенко М.А., Лебедева Т.А. Определение малых количеств ядохимикатов в воздухе, продуктах питания, биологических и других средах (Практическое руководство для химиков и промышленно-санитарных врачей). – К.: ГОСМЕДИЗДАТ УССР, 1964. – 184 с.

2. Клісенко М.А., Лебедева Т.А., Юркова З.Ф. Химический анализ микроколичеств ядохимикатов. – М.: Медицина, 1972. – 312 с.

3. Методы определения микроколичеств пестицидов в продуктах питания, кормах и внешней среде / Под ред. д.б.н. М.А. Клісенко. – М.: Колос, 1977. – 368 с.

4. Методы определения микроколичеств пестицидов в продуктах питания, кормах и внешней среде. Справочное издание / Под ред. д.б.н. М.А. Клісенко. – М.: Колос, 1983. – 304 с.

5. Клісенко М.А., Александрова Л.Г. Определение остаточных количеств пестицидов / Под ред. акад. Ю.И. Кундиева. – К.:Здоров'я, 1983. – 248 с.

6. Методы определения микроколичеств пестицидов / Под ред. проф. М.А. Клісенко. (Совместное издание СССР - НРБ - ГДР - ВНР - ЧССР -СФРЮ). – М.: Медицина, 1984. – 256с.

7. Методы определения микроколичеств пестицидов в продуктах питания, кормах и внешней среде. Справочник. В двух томах. (Сост. Клісенко М.А., Калинина А.А., Новикова К.Ф., Хохолькова Г.А.) –Т.1. – М.: Колос, 1992. – 567с.

8. Методы определения микроколичеств пестицидов в продуктах питания, кормах и внешней среде. Справочник. В двух томах. (Сост. Клісенко М.А., Калинина А.А., Новикова К.Ф., Хохолькова Г.А.) – Т.2.-М.: Агропромиздат, 1992. – 416с.

9. Клисенко М.А., Александрова Л.Г., Демченко В.Ф., Макарчук Т.Л. Аналітична хімія залишкових кількостей пестицидів (Навчальний посібник) – К.: ЕКОГІНТОКС, 1999. – 238 с.

10. Клисенко М.А., Демченко В.Ф., Макарчук Т.Л., Матвеева О.Я., Маторін Є.М., Подрушняк А.Є. Довідник вибраних термінів з пестицидів в аналітичній хімії, екогігієні, токсикології та агроєкології (українською, російською та англійською мовами). – К.: видавничий центр НАУУ, 2005. – 243 с.

УКРАИНСКИЙ ВРАЧ, ПРЕДВЕСТНИК КОНЦЕПЦИИ НООСФЕРЫ С.А.ПОДОЛИНСКИЙ

Дупленко Ю.К.

Национальный университет «Киево-Могилянская академия», г.Киев

Abstract. On the basis of the analysis of the working text S.Podolinsky's "Human work and its relation to the energy distribution" author of article supports opinion of modern researchers that S.Podolinsky's ideas published in his work (1880) have foreseen V. Vernadsky's noosphere concept and I. Prigozhin's synergetic approaches.

Сергей Андреевич Подолинский (1850-1891) начал печатать социал-гигиенические работы с заметок 1875 года, опубликованных в газете «Киевский Телеграф» (№№ 9 и 10) и посвященных вопросам общественного здоровья сельского населения. До 1877 г. Подолинский живет преимущественно в Украине и лишь на короткие сроки выезжает за границу. В 1876 г. он защитил в Бреслау докторскую диссертацию по физиологической химии, на которую ссылался впоследствии И.П.Павлов и ряд авторов в европейских медицинских изданиях. Подолинский работает в Киеве в дневном приюте для детей рабочих и преподает на курсах медсестер. В 1877 г., женившись, он поселяется в Монпелье. Публикует большую работу

(243 с.) под названием «Жизнь и здоровье людей на Украине» (Женева, 1879, на украинском языке). В том же году в № 5 журнала «Дело» (С.-Петербург) выходит его статья «Здоровье крестьян на Украине (Санитарный очерк)». Это было первое в украинской литературе социал-гигиеническое научное исследование, в котором изложены условия жизни, труда и быта разных категорий украинского населения [1]. Эти публикации имели серьезный резонанс в западной прессе, позитивно откликнулся на них также И.Франко в львовском обзоре за очередной год. Свой материал Подолинский доложил на конгрессе врачей в Монпелье. В этот период он активно публикует статьи философского, экономического и общественно-политического характера. В 1880 г. в Женеве вышла на украинском языке книжка «Ремесла и фабрики на Украине», и в этом же году в петербургском журнале «Слово» Подолинский публикует свою основную работу – «Труд человека и его отношение к распределению энергии». Одновременно он публикует фрагменты своей работы в немецких, французских, итальянских журналах, впоследствии были переводы на украинский и другие языки.

Книга написана автором, овладевшим философскими и политэкономическими подходами Карла Маркса (Подолинский первым перевел «Капитал» Маркса на украинский). Но еще важнее то, что она написана с позиций физиократов (Франсуа Кене, естествоиспытатель, врач). Иными словами, книга основывается на физической, а не политической экономии [2].

Подолинский попытался с этих позиций ответить на вопрос: может ли существовать такой класс процессов природы, который характеризуется коэффициентом полезного действия свыше ста процентов. Он считает таким процессом человеческий труд, который в силу этого можно рассматривать как усилитель мощности. Подолинский дает следующее определение: труд есть такое потребление механической и психической работы, накопленной организмом, которое имеет результатом увеличение количества преобразуемой энергии на земной поверхности. Далее он фиксирует внимание на самом важном, с его точки зрения, вопросе – на

относительном количестве энергии, сохраненной в сельскохозяйственном продукте. Исходя из величины трансформируемой энергии, получаемой человеком из пищи, он утверждает, что для возвращения человеку сполна всей энергии, расходуемой на земледелие, запас солнечной энергии в сельскохозяйственном продукте должен многократно (в 20 раз) превышать количество механической работы человека, истраченной на сельскохозяйственный труд. Подолинский распространяет свои выкладки и на другие виды человеческой деятельности, на металлургию и рудные разработки. Он напоминает при этом, что каменный уголь и нефть суть запасы солнечной энергии, накопленные за громадный период времени, и потребляя его, следует учитывать то количество солнечной энергии, которое приравнивается энергии этих полезных ископаемых.

В целом, наиболее важными представляются нам [3] следующие выводы, сделанные Подолинским и изложенные современным языком:

- Общее количество энергии, получаемой поверхностью Земли из ее недр и от Солнца, постепенно уменьшается. В то же время общее количество энергии, накопленное на земной поверхности и находящееся в распоряжении человечества, неуклонно возрастает.

- Увеличение это происходит под влиянием труда человека, прирученных им животных и сконструированных им машин. Под именем полезного труда понимается всякое использование механической и психической работы, имеющее результатом увеличение бюджета трансформируемой энергии на земной поверхности.

- Существование людей и их воспроизводство обеспечено до тех пор, пока каждый человек может использовать совокупность энергетического потенциала, превышающую его собственный во столько раз, во сколько знаменатель его экономического эквивалента больше числителя. Ибо механическая работа всегда в определенном смысле может быть выражена в питательных веществах и прочих средствах удовлетворения человеческих потребностей. Ограничением является лишь абсолютное количество энергии, получаемой от Солнца

и совокупность неорганических материалов на Земле.

- Действия, имеющие результатом явления, противоположные труду, представляют собой растрату энергии, т.е. увеличение количества энергии, рассеиваемой в пространство.

- Главными вопросами на очереди являются применение солнечной энергии как непосредственного движителя и создание питательных веществ из неорганических материалов (в последующем – автотрофность, по В.Вернадскому).

Ф. Энгельс назвал «действительным открытием» выводы Подолинского относительно роли человеческого труда в распределении солнечной энергии на Земле (при этом он считал экономические комментарии Подолинского ошибочными). В. Вернадский называл его забытым научным новатором. Нынешние исследователи его творчества справедливо признают концепцию Сергея Подолинского предтечей ноосферных представлений В. Вернадского и синэргетических подходов И. Пригожина к пониманию специфики жизненных процессов [4, 5].

Подолинский обосновывает с научной точки зрения создание человечеством энергетической базы для удовлетворения его социальных и культурных потребностей и одновременно дает оптимистический прогноз его дальнейшего развития. Он первым определил целесообразность рациональной эколого-экономической деятельности человечества в противовес нерациональной диссипации энергии, чем заложил основы будущей эколого-энергетической концепции развития общества.

Список литературы

1. Подолинський С.А. Вибрані твори / Упоряд.: Л.Я.Корнійчук. – К.: КНЕУ, 2000.
2. Руденко Микола. Енергія прогресу (нариси фізичної економії). – К.: Молодь, 1998.
3. Duplenko Yu., Gamaliia K. Ukrainian naturalist and economist Serhii Podolinsky and his role in the formation of the noosphere concept //

Acta Baltica Historiae et Philosophiae Scientarum. – 2014. – Vol. 2, No. 2. – P. 43-54.

4. Кузнецов П.Г. Предисловие к 2-му изд. кн.: С.Подолинский. Труд человека и его отношение к распределению энергии. – М.: Ноосфера, 1991. – С. 7-10.

5. Чесноков В.С. Сергей Андреевич Подолинский. 1850-1891. – М.: Наука, 2006.

РОЛЬ ВІТЧИЗНЯНИХ МЕДИКІВ В РОЗВИТКУ СИСТЕМ ВОДОПОСТАЧАННЯ І ВОДОВІДВЕДЕННЯ В УКРАЇНІ

Кобзар В.В.

КП «Водно-інформаційний центр», м. Київ

The role of local doctors in the development of water supply and sewage systems. The report first explores and systematizes the list of practitioners and medical scientists who have made a significant contribution to the development of water supply and sewage systems.

Загальновідома роль медиків у всьому світі і в Україні, зокрема, в царині охорони здоров'я, його збереженні, профілактиці і лікуванні хвороб.

Проте, відомо також, що медики, вчені і лікарі, досить часто сприяли громадському суспільству в сфері охорони здоров'я, гігієни та санітарії в суто прикладних питаннях. Наприклад, відома роль ряду медиків в розвитку систем централізованого водопостачання і водовідведення, як галузі міської інфраструктури, що найтіснішим чином пов'язана з гігієною, санітарією та в цілому охороною здоров'я населення. Серед медиків, вчених та лікарів, а також практиків ХІХ-ХХ ст. слід виділити імена тих, хто своєю діяльністю, громадянською позицією і життєвим досвідом активно сприяв, а почасти навіть очолював запровадження централізованих систем водопостачання і водовідведення. Серед них: **Є.І. Афанас'єв, А.В. Корчак-**

Чепурківський, А.Т. Богаєвський, В.К. Високович, Є.Ф. Гарнич-Гарницький, В.М. Проценко, Ф.Ф. Ерісман, О.М. Марзеєв, К.Е. Добровольський, А.П. Доброславін, П.І. Баранік, П.М. Діатронтов, М.Ф. Гамалія, М.М. Москальов, В.Д. Орлов, В.А. Субботін, Г.В. Хлопін, Ф.Г. Яновський, С.К. Дзержговський.

Зупинимося, бодай на частині з них:

А.В. Корчак-Чепурківський (1857-1947) – Академік АН УРСР (1921), професор (1918), доктор медицини (1898), засновник кафедр з загальної і соціальної гігієни.

Закінчив медичний факультет Харківського університету (1883). Відомий своїми медико-статистичними дослідженнями щодо змін смертності в Києві, до і після запровадження централізованої системи каналізування (1885-1901 рр.). Результати своїх досліджень доповів на V-му Російському водопровідному з'їзді (Київ, 1901). (див. слайди таблиць зміни смертності).

Є.І. Афанас'єв (1837-1987) – лікар діагност і хірург, підприємець і громадський діяч, заслужений професор Київського університету, доктор медицини, дійсний статський радник.

З 1882 по 1892 рр. керував комісією Міської Думи Києва з питань побудови централізованої системи каналізації в м. Києві. Під його керівництвом були розглянуті і вивчені всі гігієнічні, екологічні і техніко-технологічні питання, що стосувалися цього.

Згодом виступив ініціатором створення акціонерного Товариства каналізації м. Києва та особисто зробив фінансовий внесок до статутного капіталу.

22 грудня 1892 р. одногосно обраний першим Головою правління цього Товариства (до 1897 р.). Тобто був на чолі цієї важливої галузі міського господарства. Похований в Києві на погості Видубицького монастиря. Могила і пам'ятник-надгробок цієї видатної людини зберігся до наших часів.

О.Т. Богаєвський (1849-1930) – видатний лікар і громадський діяч з Кременчука, хірург, науковець, доктор медицини, статський радник.

Закінчив медичний факультет Київського університету (1874).

Працював земським лікарем у Миргороді, а з 1883 – в Кременчуку в Кременчуцькій губернській земській лікарні. Відомий як універсальний хірург-новатор і організатор-керівник земської медицини. Зразкову лікарню Кременчука відвідали в 1896 р. делегати-учасники Пироговського з'їзду природознавців у Києві. Він був удостоєний звання дійсного члена багатьох медичних товариств, був делегатом з'їздів медиків у Парижі, Берліні, Москві, Брюсселі. За наукові досягнення йому в 1911 р. було присуджено звання доктора медицини (без захисту дисертації).

Працюючи ст. лікарем та будучи гласним Міської думи Кременчука він переймався питаннями запровадження в місті централізованого водопостачання (1910). А земська лікарня, ним керована, мала бездоганні на той час споруди водопостачання і каналізації (з системою очищення стічних вод).

Помер і похований в Кременчуку на міському Ревівському цвинтарі в родинному склепі. А от могилі не поталанило. В 30-40 роки її серед інших поховань було зруйновано задля розширення військового артилерійського складу.

В.М. Проценко (1845-1905) – відомий медик, доктор медицини, статський радник, Київський міський голова (1900-1905). Закінчив (1870) Київський університет св. Володимира.

Відомий своєю активною діяльністю в царині покращення систем водопостачання і водовідведення м. Києва, будучи гласним Київської міської думи з 1887 р.

Був делегатом Російських водопроводних з'їздів, зокрема V-го (1901 р., м. Київ). Виступав з доповідями, що стосувалися питань водопостачання і водовідведення, зокрема в питаннях застосування сервітутів.

К.Е. Добровольский (1867-1946) – відомий фахівець в галузі гігієни водопостачання, доктор медичних наук (1904), професор (1923).

Закінчив (1896) медичний факультет Московського університету. Учень професорів Ф.Ф. Ерісмана і Г.В. Хлокіна. Викладав в ряді медичних навчальних закладів в т.ч. працював

керівником санітарного відділу Київського санітарно-бактеріологічного інституту (1932-1941). Автор понад 40 наукових робіт. Один з перших в санітарній практиці використав визначення титру кишкової палички, як показника бактеріологічного забруднення вод, поряд з мікробним числом Колі-індекс. Одним з перших звернув увагу на можливість використання озону для знезараження питної води і провів з цієї теми експериментальні дослідження. Розробив поняття санітарних водоохоронних зон. Делегат VII-го Російського водопровідного з'їзду (Москва, 1905 р.). Похований в Києві на Байковому цвинтарі.

М.М. Москальов (1873-1940) – лікар-хірург, професор.

Закінчив (1902) медичний факультет Київського університету св. Володимира. Учень А.Д. Павловського. Викладав в медичних навчальних закладах Києва.

Вивчав вплив патогенних мікроорганізмів на людину, в тому числі через питну воду. Проводив неодноразові дослідження дніпровської води і води з кранів водогону в Києві. Виступав ініціатором корінного вдосконалення системи водопостачання Києва.

В.Д. Орлов (1856-1919) – лікар, фахівець в галузі гігієни водопостачання, доктор медичних наук (1886), професор.

Закінчив (1878) медичний факультет Казанського університету. Учень професора А.І. Якобіля. Викладав в Казанському та Київському університетах. В 1902-1914 – ординарний професор, зав. кафедрою гігієни Київського університету св. Володимира.

Організував в університеті лабораторні заняття для студентів-медиків з досліджень якості води.

Проводив регулярні лабораторні аналізи вод і нагляд за роботою фільтрів річного водозабору в м. Києві.

Основна наукова діяльність присвячена гігієнічним проблемам водопостачання і водовідведення, вод водойм. Був делегатом Російських водопровідних з'їздів (VII-го, X-го та інш.).

Ф.Г. Яновський (1860-1928) – доктор медицини (1890), бактеріолог, заслужений ординарний професор, академік (1927) АН УРСР. Закінчив (1882) медичний факультет Київського університету

св. Володимира. Учень К.Г. Трітшеля. Удосконалювався у Л. Пастера, Р. Коха, Р. Вірхова та інших. Один з засновників Київської терапевтичної і бактеріологічної школи та бактеріологічного інституту в Києві. Автор понад 60 наукових робіт і досліджень, в т.ч. з проблем якості питної води в Києві. Вважав, що саме вода є головним джерелом епідемій.

В.К. Високович (1854-1912) – доктор медицини (1882), професор (1895) фахівець в галузі патологічної анатомії, бактеріології.

Закінчив медичний факультет (1876) Харківського університету. Приймав участь в російсько-турецькій війні як військовий лікар. В 1884-1886 рр. удосконалювався в Німеччині.

Викладав спочатку в Харківському, а з 1895 в Київському університеті. Ініціатор відкриття (1896) Київського бактеріологічного інституту.

Під час холерної епідемії в Києві (1907-1908 рр.) під його керівництвом з води Дніпра був виділений холерний вібріон в місці міського водозабору.

За його пропозицією місто було переведено виключно на артезіанське водопостачання (з 1908 р.). Автор понад 80 друкованих наукових робіт в галузі медицини, біохімії та епідеміології.

В 1907 р. під час епідемії холери в Києві видав популярну книжечку «В чеканні холери» (в популярному викладі). За свідченням сучасників, цю книжечку можна було знайти в кожному домі. Її по праву називали «*холерним катехізисом Високовича*».

Наведені відомості, щодо діяльності лікарів, свідчать, що вони зробили суттєвий внесок в цю галузь і заслуговують вшанування.

МАРІЯ ВЕРКЕНТІН. ЛІКАР. ВЧЕНИЙ. ГРОМАДЯНИН (ІСТОРИКО-БІОГРАФІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)

Кшиштоф Круліковскі

м. Варшава

It is the research about the life and work of the prominent Polish radiologist, scientist-humanist, a true patriot of her homeland, the first

woman radiologist in the revived Poland, who was born in Ukraine in Podolia in the village Kordelivka near Vinnytsia. She came from an English-German family and was brought up in the traditions of her homeland that is Poland.

Марія Веркентін (1901-1944рр.) – видатний польський лікар-рентгенолог, вчений-гуманіст, справжній патріот своєї Вітчизни, свідомий її громадянин, перша жінка радіолог у відродженій Польщі. Автор 32 наукових праць, кожна з яких є неординарною.

Народилася 2.02.1901 р. на Поділлі в с.Корделівка поблизу Вінниці. Походила з англо-німецької родини. Батько, Оттон Веркентін, був одружений з англійкою Алоїзою з роду Кіменсів. В сім'ї було четверо дітей: три доньки і син. Усі четверо були виховані в традиціях своєї Батьківщини, тобто Польщі.

В Корделівці батько Марії працював директором місцевої цукроварні.

Згодом, у 1909 році Марія переїхала до Києва, де її батько отримав посаду директора банку. Тут вона навчалася в середній лютеранській школі Святої Катерини. У цьому ж учбовому закладі по вулиці Лютеранській, в будинку №20 навчалася Юлія Вольдемарівна Рейсс та сестри Михайла Булгакова – студента-медика Київського університету св.Володимира, в подальшому видатного письменника.

В 1916 році Марія Веркентін закінчує навчання в гімназії А.Дучинської, яка знаходилась на вулиці Тимофіївській (зараз М.Коцюбинського) в будинку №9, оскільки гімназію Святої Катерини було закрито. Нова середня школа знаходилась навпроти VII чоловічої гімназії, учнем якої був Володимир Горовиць – у майбутньому всесвітньовідомий піаніст віртуоз.

Настає 1917 рік. Сім'я Веркентинів зазнає тяжкої фінансової скрути. В цей складний період, коли панували злидні, голод, Марія була змушена тяжко працювати. За споминами професора Яніни Місевич, вона влаштовується на роботу в приміських садах.

У цей же час одразу після отримання атестату Марія починає навчатись на будівельному факультеті Київського Політехнічного

інституту. Але після першого семестру першого курсу вступає до медичного інституту, який було створено на базі Вищих жіночих медичних курсів і медичного факультету університету св. Володимира. Тут вона провчилася 2 роки. Її викладачами були відомі професори, знані в науковому світі Європи. Серед них видатний фізіолог, професор В.Чаговець, фармаколог Антоні Тщельські, фахівець в галузі судової медицини доктор В.Таранухін, а також видатний терапевт, фтизіатр Ф.Яновський.

В 1921 році родина Веркентинів, нелегально перетнувши кордон, дістається Польщі. Повернення на Батьківщину принесло очікувану свободу, але, на жаль, не поліпшило фінансового становища родини.

Марія подала заяву про прийом на 5-й семестр медичного факультету відродженого Варшавського університету. Водночас вона влаштовується на роботу в Центральну аналітичну клініку-лабораторію з туберкульозу у Варшаві. В 1925 році М.Веркентін отримує диплом лікаря, їй також присуджується науковий ступінь доктора медичних наук. Під час навчання в університеті, а також після його закінчення працює волонтером в Першій клініці внутрішніх хвороб професора А.Глузинського – відомого польського фахівця в галузі внутрішніх хвороб. В 1925-1927 рр. вона починає стажування в доктора Завадовського у відділенні радіології Уяздовської військової лікарні. В цей же час Марія від'їжджає на стажування у Відень до Гідо Холкцнехта – світового авторитету з радіології. Видатний вчений визнав її найкращим лікарем із усіх, з ким він співпрацював у різні часи.

Стає зрозуміло, що майбутня наукова і практична діяльність Марії буде пов'язана з радіологією. Особливо на цей її вибір вплинула рання смерть молодшої сестри від туберкульозу, що остаточно визначило її вибір – вивчення цієї грізної недуги дорогою радіології.

В 1929 році розпочинається її лікарська діяльність у Вольській лікарні у Варшаві. Рентгенологічна лабораторія мала лише один старий рентгенапарат, але це не завадило молодому лікарю почати активну творчу цілеспрямовану роботу.

В 30-ті роки Вольська лікарня змінює свою адресу, переїжджає в нову будівлю за адресою вулиця Плотська, 26. Тут талант Марії Веркентін, як радіолога, розцвітає вповні. Лікарня стає авторитетним центром в області фтизіатрії та пульмонології, вперше, завдяки Марії, у Вольській лікарні започатковано радіологічний архів, впроваджується бронхографія з одночасною радіологічною оцінкою як стандарту. Одночасно вона працює в Поліклініці штучного пневмотораксу під керівництвом доктора Ванди Станкевич Трибовської. Також разом із В.Завадовським вони засновують приватний радіологічний кабінет.

Це був період найбільш плідної творчої діяльності в житті доктора Марії Веркентін. Вона проводить ряд тренінгів у Відні, Берліні, Лондоні. Пише наукові праці, бере активну участь у роботі медичних форумів різних рівнів у Парижі, Стокгольмі, Цюриху, Чикаго. Вона також проявляє великі педагогічні здібності, веде підготовку та курси лікарів і медсестер. Як талановитий організатор, активно включається в діяльність наукових товариств, є одним із засновників Польського товариства наукових досліджень з туберкульозу (1934 р.). Не менш активно працює в Польському товаристві радіології, де з 1929 року працює заступником редактора журналу «Польська радіологія», а в 1938 році вона стає віцепрезидентом і головою Варшавського відділу Товариства Польських радіологів. В 1938 році вона здійснює поїздку до Лівії.

1 вересня 1939 р. Почалася Друга світова війна. Але навіть знаходячись в зоні військових дій, у Вольській лікарні не припиняли наукові дослідження. Ризикуючи життям під обстрілами, Марія займається постачанням необхідних лікарських засобів. За цю героїчну роботу президент м.Варшава Стефан Стажинський нагороджує доктора Веркентін Хрестом Доблесті. Під час окупації Марія допомагає ув'язненим тюрми Пав'як. Зумисна фальсифікація діагнозів часто рятує їх від неминучої смерті. Як справжній гуманіст, вона допомагає лікарям євреям та членам їх сімей.

6 червня 1943 р. Беручи участь в операції з підризу мосту поблизу Чарночина загинув син В.Завадовського.

9 вересня 1943 р. Марія покладає квіти на символічну могилу Анджея Завадовського. Тут її затримує німецький патруль, і хоча він був вражений її бездоганною німецькою мовою, її заарештовують і перевозять у в'язницю у м.Лович. В листопаді її транспортують у в'язницю м.Пав'як. Всі спроби визволити Марію були марними – її відправляють в німецький фашистський концентраційний табір Аушвиць. Щоб не брати участь у злочинних експериментах з Х-променями, вона приховує той факт, що вона – лікар-рентгенолог, але в той же час працює медсестрою, надає медичну допомогу всім, хто її потребує. Щоб захистити друзів від виснажливої непосильної роботи, що веде до неминучої смерті, вона підробляє документи про стан їх здоров'я. Допомагаючи іншим, Марія сама стає жертвою епідемії тифу. Серйозні ускладнення спричиняють нервові розлади. Як лікар, вона знала про їх наслідки і тому, не зважаючи на постійну турботу про неї табірних колег, свідомо кидається на колючий табірний дріт з його смертоносним струмом...

Пам'ять про мужню жінку, її громадянський і лікарський подвиг було достойно поціновано. Постановою Президента Республіки доктор Марія Веркентін була нагороджена Хрестом офіцера, Орденом Відродження Польщі.

ВНЕСОК ПРОФЕСОРА ЄВДОКІЇ СЕМЕНІВНИ ЛАХНО У СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК ГІГІЄНИ ПЛАНУВАННЯ НАСЕЛЕНИХ МІСЦЬ

Махнюк В.М., Савіна Р.В., Могильний С.М., Ляшенко Н.М.

**ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва
НАМН України», м. Київ**

Abstract. One of the scholars whose scientific achievements and practical activities have made a significant contribution to the development of hygiene of human settlements planning as a branch of medical science and practice, is Professor Lakhno Ye.S. (1917-2004). Unfortunately, the medical community is not sufficiently familiar with

the nature of the activity and the legacy of our prominent hygienist scientist. Meanwhile, knowledge of the historical aspects of the development of hygiene planning and construction of populated areas is a prerequisite for its further development.



Професор Є.С. Лахно (1917-2004 рр.) відомий вчений-гігієніст, чий науковий здобуток та практична діяльність внесли значний внесок в розвиток одного з важливіших напрямків галузі медичної науки та практики – гігієни планування населених місць. На жаль, на сьогодні медична спільнота в достатній мірі незнайома з характером діяльності та науковою спадщиною цієї видатної жінки, все життя якої було присвячено служінню гігієнічній науці.

Між тим, ми вважаємо, що знання історії становлення гігієни планування та забудови населених місць є запорукою подальшого розвитку цього архіважливого для гігієни довкілля і громадського здоров'я напрямку.

Євдокія Семенівна є однією з фундаторів гігієни планування населених місць в Україні. Основні етапи життєвого шляху вченої тісно пов'язані з соціальними і економічними змінами, що відбувались в країні у післявоєнні роки.

Учениця О.М. Марзєєва, вона пройшла шлях від аспіранта Інституту комунальної гігієни до званого на весь Радянський Союз професора-гігієніста, присвятила себе одному з найважливіших напрямків гігієнічної науки – плануванню і забудові населених місць.

Народилася Євдокія Семенівна 10 лютого 1917 р. у селі Малий Кобелячок Новосанжарського району Полтавської області в селянській родині [1]. З 1934 р. навчалась у Харківському медичному інституті, який закінчила у червні 1939р. з відзнакою, а у вересні вже була зарахована до аспірантури кафедри комунальної гігієни цього ж

ВУЗу і працювала лікарем-бактеріологом міського водопроводу, але нажаль війна внесла свої корективи...

У жовтні 1943 року Є.С. Лахно була мобілізована до лав Радянської Армії, де прослужила до 1947 року на посадах санітарного лікаря, лікаря-спеціаліста санепідзагону. Завершити навчання в аспірантурі вона змогла лише 1948 році, після чого була зарахована на посаду наукового співробітника відділення гігієни планування населених місць Українського інституту комунальної гігієни, який на той час вже було переведено до Києва. У 1950 році Є.С. Лахно представила до захисту кандидатську дисертацію «Гигиеническая оценка показательных жилых домов колхозников в Киевской области».

У березні 1959 року кандидата медичних наук Є.С. Лахно було призначено керівником сектору гігієни планування та охорони атмосферного повітря, з серпня 1964 року – керівником лабораторії гігієни планування населених місць, в якій вона плідно працювала на посаді завідувача до 1980 року.

Упродовж 1950-1970 років значне місце у науковій роботі лабораторії, під керівництвом Євдокією Семенівною Лахно, посідали проблеми гігієни села [2, 3]. У директивах і рішеннях Уряду України того часу йшлося про підйом суспільного господарства колгоспів і радгоспів та необхідність створення сприятливих умов для розгортання будівництва житлових будинків в сільській місцевості. Для освоєння та раціонального використання виділених державою на будівництво коштів, виникла необхідність у розробці санітарно-гігієнічних вимог до будівництва сільських житлових будинків.

Використовуючи базові дослідження кандидатської дисертації Є.С. Лахно, нормативну містобудівну базу, передовий вітчизняний і зарубіжний досвід житлового будівництва науковими співробітниками сектору гігієни планування та охорони атмосферного повітря, к. мед. н. Є.С. Лахно, н.с. І.П. Качинським і В.І. Пальговим були розроблені «Санітарно-гігієнічні рекомендації до проектування і будівництва сільських осель в УРСР», які були затверджені Вченою Радою МОЗ УРСР від 04.03.1960 р.

Євдокія Семенівна характеризувалась як висококваліфікований фахівець, яка за роки роботи в Інституті здобула великий науковий досвід в галузі планування і забудові населених місць. Вона вміло використовувала свої знання при здійсненні гігієнічної експертизи проєктів генеральних планів населених місць України, проєктів будівництва і реконструкції промислових об'єктів, надавала безцінну допомогу проєктним організаціям і закладам Держсанепідслужби України.

У 1967 році Є.С. Лахно представила до захисту дисертаційну роботу «Гигиеническое значение и биологическое действие пригородных зеленых насаждений» на здобуття ступеня доктора медичних наук. 26 квітня 1968 року рішенням ВАК СРСР Є.С. Лахно було присуджено науковий ступінь доктора медичних наук, а згодом у 1972 р. – звання професора.

За 34 роки творчої праці у НДІ комунальної гігієни професор Лахно Євдокія Семенівна пройшла шлях від рядового санітарного лікаря до відомого вченого в галузі гігієни планування та забудови населених місць в Україні та за її межами. Їй належать понад 150 наукових праць з актуальних питань гігієни планування населених місць, вона підготувала 7 кандидатів наук, постійно працювала із закладами Держсанепідслужби України, приймала участь у вирішенні питань запобіжного державного санітарно-епідеміологічного нагляду за об'єктами республіканського значення.

Про відданість Інституту, санітарно-гігієнічній справі, науковій діяльності свідчить витяг із наказу про відзначення її 50-річчя від дня народження (від 22 лютого 1967 р.): *«В Киевский институт общей и коммунальной гигиены Евдокия Семеновна Лахно пришла в те годы, когда в нем начиналось послевоенное развертывание научных исследований. С этого времени она связала свою последующую деятельность с Институтом, здесь она выросла и окончательно сформировалась как специалист в области гигиены планировки и застройки населенных мест».* Відданість гігієнічній науці Євдокія Семенівна пронесла через усе своє життя.

Розроблені за результатами досліджень Євдокії Семенівни

нормативи та рекомендації до проектування і будівництва сільських житлових будинків увійшли до нормативних документів Держбуду УРСР та були основою для розробки сучасних нормативних документів – «Державних санітарних правил планування та забудови населених місць. ДСП № 173-96» та «Санитарных норм и правил обеспечения инсоляцией жилых и общественных зданий и территорий жилой застройки. СН 2605-82».

Є.С. Лахно вперше в Радянському Союзі була запропонована «Схема планування господарського двору колгоспу» з урахуванням пануючих вітрів за гідрометеорологічною характеристикою місцевості.

Нею вперше були проведені дослідження гігієнічного значення зеленої зони, якими доказано захисний ефект санітарно-захисних зон тваринницьких підприємств та інших виробничих об'єктів.

Розроблені за результатами досліджень Є.С. Лахно нормативи озеленення житлових кварталів, санітарно-захисних зон підприємств увійшли до нормативних документів містобудівного та санітарного законодавства, які чинні і актуальні донині.

Основою архітектурно-планувального перевтілення сільських населених пунктів наприкінці 1960 – початку 1970 років став досвід, накопичений під час будівництва експериментально-показових сіл. Під керівництвом Є.С. Лахно у 41 селі було втілено прогресивні містобудівні і гігієнічні принципи оновлення сільських населених пунктів з урахуванням природних і соціально-гігієнічних умов. При цьому вирішувалися питання покращання загальної планувальної організації сіл, створення громадських центрів, оновлення житлової забудови, озеленення території, благоустрою вулиць, дотримання необхідних санітарних розривів між виробничими об'єктами і житловою забудовою, забезпечення зручного зв'язку виробничої і сельбищної зони, сучасного благоустрою (центрального водопостачання і каналізування, тепlopостачання, газифікації, санітарної очистки) [4, 5, 6].

Дипломи I ступеня загальносоюзного огляду-конкурсу на

кращу забудову і благоустрій колгоспних селищ в Україні отримали проекти с.Кодаки Київської і с.Моринці Черкаської областей, розроблені Є.С. Лахно разом із співробітниками інституту [7, 8, 9].

Життєвий шлях вченого гігієніста Євдокії Семенівни Лахно – не лише приклад реалізації творчого потенціалу, але й вірності гуманістичним ідеям служіння суспільству в складних умовах соціальних катаклізмів та відданості своїй справі.

Протягом всього життя пріоритетним напрямком діяльності професора Лахно Є.С. була профілактична медична, яка забезпечувала охорону громадського здоров'я у сфері гігієни планування та забудови населених місць – була

Наукові надбання та організаційний досвід, що залишила нам професор Є.С. Лахно, надійна основа для подальшого розвитку гігієни планування та забудови населених місць в умовах демократичного суспільства.

Список використаних джерел

1. Особова справа Є.С.Лахно (№ 57, архів ДУ «ІГЗ НАМНУ).
2. Розвиток гігієни планування населених місць протягом 75 років діяльності інституту // Нариси з історії гігієни довкілля в Україні. До 75-річчя з дня заснування інституту гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва АМН України / за ред. А.М. Сердюка. К.: Деркул, 2006. С. 61-76.
3. Лахно Євдокія Семенівна // Енциклопедія сучасної України. – Режим доступу: http://esu.com.ua/search_articles.php?id=53452.
4. Лахно Є.С., Костовецький Я.І. Гігієна планування сільських населених місць // Благоустрій колгоспного села. К.: Медгиз УРСР, 1952. 43 с.
5. Лахно Є.С. Планування, забудова і благоустрій сільських населених пунктів УРСР. К.: Держмедвидав УРСР, 1960. 92 с.
6. Лахно Є.С. Благоустрій господарських дворів колгоспів. К.: Держмедвидав УРСР, 1954. 47 с.
7. Лахно Є.С. Санітарний благоустрій колгоспів і МТС. К. : Держмедвидав УРСР, 1955. 44 с.

8. Селезнев Б.Е., Лахно Е.С. Гигиена планировки и застройки сельских населенных мест: научный обзор. М.: ВНИИМ и МТИ, 1973. 138 с.

9. Селезнев Б.Е., Сердюк А.М. Планировка, застройка и благоустройство экспериментально-показательных сёл Украинской ССР (Гигиеническая оценка) // Сб. матер. 5-й науч. конф. Саратовского НИИ сельской гигиены. Саратов, 1974. 2 с.

ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССОРА ГОРОВЕНКА ГРИГОРИЯ ГАВРИЛОВИЧА

Опанасенко Н.С., Клименко В.И., Шалагай С.М.

**ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии
им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины», г. Киев**

Григорий Гаврилович Горовенко – участник Великой Отечественной войны, Заслуженный деятель науки УССР, лауреат государственной премии Украины в области науки и техники, доктор медицинских наук, профессор, выдающийся украинский ученый и организатор фтизиохирургии, пульмонологии и торакальной хирургии. Он подготовил целую плеяду талантливых хирургов.

После окончания Великой отечественной войны Г.Г. Горовенко демобилизовали и направили в Киев главным врачом НИИ туберкулеза. С этого времени вся его жизнь и врачебная деятельность связана с институтом где он прошел путь от заведующего хирургическим отделением до профессора, заместителя директора по научной работе, главного торакального хирурга Украины. Без преувеличения Г.Г. Горовенко можно назвать Человеком с большой буквы, ибо все свои умения, знания и доброту он отдавал людям. Большой жизненный и практический опыт, приобретенные во время войны сыграл свою роль в становлении Григория Гавриловича как фтизиохирурга, научного сотрудника, педагога, наставника, общественного деятеля. Не меньшего мужества требовал труд хирурга в послевоенное время, когда не было антибиотиков, не было спасения

от менингита, казеозной пневмонии и других форм туберкулеза.

Кандидатская диссертация Г.Г. Горовенка: «Открытый хирургический метод лечения больных и гигантских каверн при туберкулезе легких» успешно защищена 11 января 1951 года. Уже в конце 1952 года институт широко использовал резекционную хирургию легких сначала при туберкулезе, а потом при неспецифических заболеваниях легких. Инициаторами и пионерами резекционной хирургии легких в Украине были Николай Михайлович Амосов и Григорий Гаврилович Горовенко. Их успехи и достижения в развитии легочной хирургии были основоположными и определили ход развития этой отрасли медицины в Украине. В 1961 году под руководством Н.М. Амосова Г.Г. Горовенко защитил докторскую диссертацию на тему: «Резекции легких после неэффективной коллапсотерапии при туберкулезе». А уже в 1962 году ВАК СССР присвоила Г.Г. Горовенку ученое звание профессора. В то же время Григорий Гаврилович много оперирует. Он оперировал много солдат и офицеров, раненых в Великую Отечественную войну.

Тесное сотрудничество было с научными подразделениями института которое оказывало содействие в разработке вопросов развития организационных и научных основ интеграции фтизиатрии и пульмонологии. Г.Г. Горовенко – автор более 250 научных работ, в том числе 7 монографий. Большинство его монографий были посвящены вопросу резекционной хирургии. Им разработаны методы кавернотомии и кавернопластики, резекции легких после колапсохирургических вмешательств, вопрос хирургического лечения распространенных форм туберкулеза, неспецифических заболеваний легких. Кроме того, были заложены основы современной школы фтизиохирургии. Под его руководством было подготовлено и защищено 11 докторских и 25 кандидатских диссертаций. За большой вклад в развитие торакальной хирургии Г.Г. Горовенко был награжден высокими государственными наградами: значок отличника охраны здоровья, в 1964 году – почетная грамота Верховной Рады УССР, в 1969 году ему присвоено почетное звание Заслуженного деятеля науки УССР, а 11 марта 1976 года Григорий Гаврилович награжден

орденом Трудового Красного Знамени он также являлся лауреатом государственной премии Украины в области науки и техники.

Жизнь Г. Г. Горовенко, этого выдающегося ученого, была живым примером служения не только человеку, а и Родине, примером исполнения общественного и профессионального долга, примером верности клятве Гипократа для последующих поколений врачей и научных сотрудников.

РЕКТОР І НАУКОВЕЦЬ – СЕМЕН СЕМЕНОВИЧ ЛАВРИК

Ступак Ф.Я.

**Національний медичний університет
(кафедра україністики), м. Київ**

Abstract. The article deals with the life and scientific work of the well-known scientist and organizer of medical education and science S. Lavryk. The war period of a biography, contribution to medical science and practice, activity on the position of the head of the medical institute is highlighted. The awards of the state indicated by him in various positions were indicated. Not forgotten about his human qualities.

Для сьогодення надзвичайно важливими є персонологічні студії щодо відомих постатей в історії різних галузей знань, суспільного життя, зокрема і в історії медицини, в історії Національного медичного університету імені О.О.Богомольця.

Нелегке завдання – коротко охарактеризувати багатогранне й оригінальне життя та діяльність такої своєрідної і виняткової людини, якою був Семен Семенович Лаврик, який посідав відповідальні посади, очолював Київський медичний інститут.

Минуло понад століття від дня народження Семена Семеновича Лаврика. Ця подія особливо значима для його малої батьківщини.



Лаврик Семен Семенович народився на Поділлі, у Великій Слобідці Кам'янець-Подільського району, навчався у початковій школі, в сусідній Баговиці закінчив семирічку, в Кам'янці-Подільському закінчив медичне училище, а у Вінниці – медичний інститут.

Таким був подільський старт майбутнього вченого, а надзвичайно плідний життєвий шлях дослідника та керівника пов'язаний зі Львовом, Івано-Франківськом і Києвом.

Після навчання у Вінницькому медичному інституті, у передвоєнному 1940 р., Семен Лаврик отримав направлення у містечко Бершадь Вінницької області. Тут він працював завідувачем поліклініки, але недовго: вже в листопаді 1940 р. розпочалася його армійська служба – спочатку на Далекому Сході, а від жовтня 1941 р. – на фронті.

У вересні 1942 р. вмілі дії військового лікаря третього рангу, старшого лікаря 927-го стрілецького полку Семена Лаврика відзначили медаллю «За відвагу». Командування дивізії навіть вважало, що лікар заслуговує на орден Червоної Зірки, але командування армії вирішило обмежитися медаллю. Утім і орден Червоної Зірки не забарився. Ним уже майора медичної служби, дивізійного лікаря 251-ї стрілецької дивізії 31-ї армії було відзначено в липні 1943 р.

Командування зазначало, що в березневому наступі 1943 року, коли дивізії з боями пройшли понад 200 кілометрів, С. Лаврик зумів організувати лікування поранених у польових медичних пунктах й особисто керував у складній обстановці евакуацією важко поранених червоноармійців і командирів у тил. Своєю самовідданою працею він урятував життя багатьох славних захисників Вітчизни. Інфекційні хвороби, як під час березневого наступу, так і при обороні, майже

зовсім зникли завдяки своєчасно вжитим профілактичним заходам.

Керував медичною службою з'єднання, очолював госпіталь. У 1945 р. майора медичної служби Семена Лаврика, який був начальником армійського шпиталю для бійців із легким пораненням, відзначили орденом Вітчизняної війни першого ступеня.

Багатий воєнний досвід дав можливість Семенові Семеновичу після демобілізації посідати низку керівних посад – спочатку в обласних центрах, а потім у Києві. У 1946-1950 рр. С.Лаврик був директором Львівського науково-дослідного інституту невідкладної хірургії та переливання крові, а в 1950-1952 рр. – завідувачем Львівського обласного відділу охорони здоров'я.

Водночас Семен Семенович виконував наукову роботу, яку розпочав під впливом фронтових буднів. На фронті він переконався, якої шкоди завдавали пораненим травматичний шок і велика втрата крові. Надійних засобів боротьби з цими ускладненнями не було. І взявся лікар за експерименти.

У 1951 р. Лаврик захистив кандидатську дисертацію, присвячену переливанню при гострій втраті крові та під час гемотрансфузійного та травматичного шоку. У 1953-1954 рр. С.Лаврик очолював Станіславський (Івано-Франківський) державний медичний інститут, а в 1954-1960 рр. був першим заступником Міністра охорони здоров'я Української РСР.

Останній посаді передував лист Міністра охорони здоров'я В.Д. Братуся до секретаря ЦК КПУ М.В. Підгорного щодо затвердження Лаврика С.С. на посаді першого заступника Міністра охорони здоров'я УРСР та члена колегії Міністерства. На цій посаді він зробив чимало. З його ініціативи і активного сприяння в Україні були побудовані нові медичні заклади (особливо на селі), поліпшилось їх постачання лікувальними препаратами, побут медиків. Значних зусиль доклав для ефективної підготовки і перепідготовки кадрів медиків, поліпшення умов їхньої праці.

З 1960 до 1970 рр. керував Київським науково-дослідним інститутом гематології та переливання крові. У 1966 р. захистив докторську дисертацію про консервування кісткового мозку глибоким

заморожуванням, а наступного року отримав вчене звання професора.

Під керівництвом С. Лаврика колектив Інституту гематології та переливання крові розробив методи розкладання крові на фракції і одержання з неї високоефективних лікувальних препаратів. Важливим є те, що ці методи завдяки наполегливості вченого і одного із керівників міністерства були впроваджені у всіх обласних станціях переливання крові України.

Семен Семенович багато і плідно працював над вивченням надзвичайно актуальної проблеми пересадки гемопоетичних тканин при тяжких порушеннях кровотворення. При цьому звертав особливу увагу на консервування (заморожування) кісткового мозку. Під його керівництвом розроблені методи одержання ефективних лікувальних препаратів донорської плазми: фібриногену, альбуміну, гамаглобулінів спрямованої дії, які успішно впроваджені в лікувальну практику. Зробив значний внесок у дослідження механізму впливу низьких температур на клітини крові в процесі їх консервування. Уперше під його керівництвом розроблений і впроваджений в клініку метод підсадки консервованого кісткового мозку. С.Лаврик – ініціатор створення в Україні банку тривалого збереження крові і кісткового мозку при низьких температурах, що було застосовано при лікуванні потерпілих від наслідків аварії на Чорнобильській АЕС. Наукові здобутки професора С.Лаврика неодноразово були представлені на міжнародних конгресах гематологів, з'їздах, симпозіумах, наукових конференціях.

У 1966 р., коли Семен Лаврик став доктором медичних наук, український молодіжний літературно-художній журнал «Дніпро» опублікував його статтю «Еліксир життя», де автор пише: «Здавна кров для людей – символ життя. Адже і в сиву давнину люди помічали, що життя згасає в міру того, як витікає з тіла кров. Кожна людина бачила і розуміла, що означає для життя кров. Учені з кожним роком усе глибше і глибше розуміли життєве значення крові. У ній, як у дзеркалі, відбивається вся життєдіяльність організму. Жодна зміна в організмі, жоден біологічний процес не відбувається без участі крові. Цілющі властивості крові, відкриті та вивчені наукою,

використовувалися для боротьби за здоров'я людини. Лише одна можливість застосування крові довгий час не давалась у руки вченим - це переливання крові. Сучасні лікарі не такі вже безпорадні перед великою втратою крові. У наших руках тепер є могутній засіб – трансфузія. Але не легко осягнула його наука».

1970-1984 рр. С.С.Лаврик – ректор Київського медичного інституту. Пропозицію Київського обкому КПУ щодо цього призначення затвердив секретар ЦК КПУ П.Ю.Шелест. За час його ректорства вирішувалися нові завдання щодо розбудови Київського медичного інституту (будівництво фізико-хімічного корпусу з аудиторним комплексом, оновлення стоматологічного корпусу, будівництво та вдосконалення мережі студентських гуртожитків).

У 1975 р. став заслуженим діячем науки Української РСР, у 1977 р. за монографію «Консервирование и трансплантация костного мозга» отримав премію Академії наук Української РСР імені академіка Олександра Богомольця. У 1979 р. – чл.-кор. Академії наук Української РСР, у 1992 р. – лауреат Державної премії України в галузі науки та техніки за цикл праць «Створення наукових основ та методів кріоконсервування клітинних суспензій і їх застосування у медицині» (посмертно).

Посідаючи різні адміністративні посади, С. Лаврик одночасно понад двадцять років керував лабораторією консервування і трансплантації гемопоетичних тканин Київського науково-дослідного інституту гематології та переливання крові, а в 1989-1990 рр. був радником при дирекції цього інституту.

Помер учений 7 липня 1990 р. Похований на Байковому кладовищі, поруч могили дружини Валентини Яківни, яка теж була доктором медичних наук.

Побутує думка, що досягти успіхів у науці, добитися визнання легше ученому, не обтяженому адміністративними посадами, адже керівна посада відволікає від основного заняття, не залишає часу для наукової творчості. Життя Семена Семеновича Лаврика спростовує цю думку. Він тривалий час працював на адміністративних посадах, однак це не перешкоджало йому долати в науці нові вершини.

Сприяли цьому такі риси його характеру, як наполегливість, вірність обраній меті. На всіх посадах Семен Семенович особливо виявив притаманні йому наполегливість і відповідальність, велику працелюбність.

Всі, хто працював з Семеном Семеновичем Лавриком, відзначають його скромність, виваженість, прихильне ставлення до людей, постійну готовність підтримати колег і прийти на допомогу пацієнтам. Унікав протекціонізму щодо своїх дітей, які стали медиками. Після смерті дружини сам продовжував вести родину.

Семен Семенович Лаврик пройшов не простий шлях медицини війни й становлення медицини миру, вищої медичної освіти і в цьому принциповий ключ до осмислення особливої, непересічної людини, якою він був.

Не будемо говорити «його немає». З вдячністю скажемо «він був».

НИКОЛАЙ АМОСОВ: ГЛАВЕНСТВОВАТЬ ДОЛЖНА ПРОФИЛАКТИКА (ПУБЛИЦИСТИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ УЧЕНОГО)

Трахтенберг Исаак Михайлович – акад. НАМН Украины

**Институт медицины труда имени Юрия Ильича Кундиева
Национальной академии медицинских наук Украины,
г. Киев**

Abstract. Outstanding Ukrainian scientist Nikolai Amosov is known not only for his medical activities and scientific works in the field of cardiosurgery and bio-cybernetics, but also for scientific publications. In his books and essays he paid attention to health problems, intellect, relationship between human and society, artificial intelligence, personality types, assessment of the amount of health, laws of mental changes. These and other problems are reflected in such notable works as "Amosov's Encyclopedia", "Worldview", "Health Algorithm," "Overcoming Oldness". The author shares the beliefs of his predecessor,

famous surgeon Nikolai Pirogov, that future belongs to preventive medicine. Academician Amosov's scientific publications – inheritance that should be studied by the current generation of doctors.

***Воспоминания о великих людях
так же полезны, как их присутствие
Сенека***

Весьма объемный труд из числа последних, принадлежащих перу Николая Михайловича, насчитывает почти пятьдесят печатных листов. После выхода в свет под примечательным названием кре эта уникальная книга, как и впрочем другие предшествующие его публикации завоевала особые симпатии коллег и широкого читателя. В преддверии выхода ее в свет, а затем в предисловии автор написал: «Не скрою, что был смущен, когда издательство «Сталкер» предложило мне написать книгу с таким претенциозным названием. Даже стыдно: крупным ученым (энциклопедистом!) себя никогда не представлял. В общем – не удержался – согласился заняться. Но не тщеславие было главным мотивом. Представился случай – и обязательство перед издательством – заново пересмотреть прежние идеи и по возможности привести их в соответствие с современным состоянием науки. Сделать примечания, не зачеркивая, однако, того, что писал раньше. Даже если и «не соответствует» – это было бы нечестно».

В связи с высказанным выше Никодем Михайловичем, позволю заметить: всем нам повезло в том, что подобное его сомнение не возобладало и мы сегодня воспринимаем этот уникальный труд как напутствие почитаемого современника. И все же, к какому жанру литературы указанную публикацию отнести? Вне сомнения к научной публицистике, которой в последние годы академик Амосов отдавал особое предпочтение. Его публицистические очерки – ценнейшее наследие, которое в виде книг и брошюр воспринимается ныне как поучительный опыт недавнего прошлого, и как рекомендации к дальнейшему развитию и совершенствованию отечественной медицины. Перечисляя области наук, к которым принадлежат темы

этих публикаций, отметим особо «теорию биологических систем», социологию, психологию, а главное социальную медицину. Уже из наименований самих публикаций можно составить четкое представление о том, какой широкий и весомый пласт проблем интересовал и был в сфере научной и практической деятельности автора в течение многих десятков лет работы на поприще медицинской науки и практики. Среди этих проблем назову (по названиям публикаций) «Раздумья о здоровье», «Преодоление старости», «Алгоритм здоровья», «Истина модели», «Разум», «Человек», «Концепция здоровья», «Будущее». Эти публицистические издания Николая Михайловича отражают самобытную личность автора в качестве врача, ученого и писателя. Он представляется в этих очерках, как человек поделившийся с нами откровенными повествованиями своей многолетней деятельности, непростой и не столь уж благополучной, как это может показаться со стороны.

Его облик, как человека с присущими ему достоинствами, непростыми чертами характера, увлечениями и неординарным психологическим настроением занимает многих. В связи с этим хочу обратить их внимание на то, что в упомянутых выше книгах, как и в отдельных разделах «Энциклопедии», личность автора предстает отнюдь не в привычном ореоле стереотипов, присущих жизнеописанию известных людей, и не в идеализированном образе «героя». Перед нами в предельно откровенном повествовании проступает образ человека – одного из тех современников, что разделял с нами тяжелые годы двадцатого века, прошедшего непростой жизненный путь, сомневавшегося, страдавшего и не столь благополучного, как это может показаться со стороны. Внимательный взгляд читателя, думается, высветит из этих публицистических книг и очерков неожиданный облик впечатлительного и легкоранимого человека. В то же время человека целеустремленного, отнюдь не мягкого в общении, даже жесткого, когда дело касается поиска научных истин, общественных взглядов и моральных принципов. В повествованиях Амосова – реальные факты, неприукрашенные события, суровая действительность, сложные жизненные и

профессиональные перипетии. И здесь же большая доля самоиронии и обезоруживающая правда о себе, своих сомнениях и ошибках. И еще. Несмотря на сложное и весьма неоднозначное время, в котором он жил и творил, время в котором доминировал скептицизм по отношению не только к прошлому, но и к сегодняшнему дню, Николай Амосов решил напомнить и поразмышлять об этом времени на основе многолетнего собственного опыта.

Думается, что эти его публикации – интеллектуальное достояние почитаемого современника – послужит интересам не только настоящего, но и будущего. Особое место в публицистических очерках Николая Михайловича заняло подробное рассмотрение результатов проведенного им на себе эксперимента, методика его постановки, а также изложение главных гипотез механизмов старения. Среди них объяснение процессов истощения энергетических ресурсов, накопления экзогенных или эндогенных «нестандартных химических веществ», нарушения в иммунной системы. Приводится и известная гипотеза украинских геронтологов, представляющих научную школу академика В.Фролькиса. Речь идет о предположении о первичном поражении регуляторных генов генома, в результате чего нарушается регуляция клеток и, следовательно, изменении функции органов. В ответ проявляется действие компенсаторных механизмов, направленных на уменьшение патологического эффекта первичных поражений. Анализируя разные гипотезы, касающиеся физиологии старения, Н. Амосов подчеркивает наличие общей тенденции: по мере этого процесса происходит постепенное ослабление всех функций, ухудшение реакций на внешние раздражители и регуляторные воздействия. Предположение самого Н. Амосова об универсальных механизмах старения основаны на известной гипотезе генетической запрограммированности старости, хотя, вероятно, запрограммированность отдельных этапов процесса во времени и не является жесткой. Окажется ли это предположение оправданным, покажет результат научного поиска его ученики и последователей, но очевидна сама логика и убедительный биологический смысл аргументации суждений. Он особо подчеркивает, что функции выражаются в

преобразовании структур, а последние в свою очередь постоянно меняются, отражая приспособляемость человека к внешней среде. Если принять во внимание, что организм (личность) тоже состоит из двух структур – так называемых регуляторов и рабочих органов, то следует согласиться с тем, что они находятся в постоянной взаимосвязи. Так, например, на первые действуют обратные связи от рабочих органов (мышцы, внутренние органы), управляемых этими регуляторами («потребности + система нагружения»). Снижается ли активность регуляторов в процессе старения? Автор утвердительно отвечает на этот вопрос, отмечая, что падение активности при старении выражается как в сокращении «мотивов», так и в снижении «напряжений». Примечательно, однако, что и сами регуляторы, и рабочие органы отнюдь не утрачивают способности к тренированности, сохраняют свойство увеличивать активности при достаточно интенсивной деятельности. А как же ведет себя при старении вторая структура организма – рабочие органы, призванные воплощать программы в функции? По убеждению Амосова, интенсивность их деятельности определяется тремя факторами – мотивацией, тренированностью и «тормозами». К последним относятся – утомление и старение. Утомление возрастает от сопротивления среды и снижается от тренированности. Старение определяется генетической программой. Отсюда логическое заключение: мотивация и тренированность увеличивают труд, «тормоза» – уменьшают. Столь подробное рассмотрение в научной публицистике указанных выше представлений, связанных с возрастной физиологией, приводит Николая Михайловича в который раз к убеждению о значимости и эффективности профилактической медицины, принципов и мер охраны общественного здоровья.

Хотя Н. Амосов считает, что делать дальние прогнозы бесполезно из-за непредсказуемости творчества и самоорганизации на всех структурных уровнях человечества, тем не менее он допускает, что в связи с широким распространением ожидаемых достижений науки (биотехнология и геновая инженерия, альтернативная энергетика, искусственный интеллект, возможность управлять

психикой и т.д.) можно ожидать в будущем «прорыва», способного изменить представление о человеке и обществе. Им подробно рассматривается история «глобальных проблем», факторы риска, аспекты экологии («две экологии» – местная и планетарная), содержание и значимость профилактической медицины. Не только в указанных выше публицистическо-научных публикациях, но и в своих выступлениях на разных общественных форумах Николай Михайлович ратовал именно за главенство медицины предупредительной, ссылаясь при этом на слова своего почитаемого предшественника Николая Пирогова, провозгласив: «Будущее принадлежит медицине предохранительной». Здесь уместно отметить, что в книге «Голоса времени» Н. Амосов писал не без огорчения о том, что не смотря на признания значимости профилактики она не заняла в нашем здравоохранении решающую роль. И к этому утверждению он неоднократно возвращается, сетуя на данное обстоятельство в других своих публикациях. Представляется весьма оригинальной и убедительной его концепция здоровья.

Основываясь на многолетнем опыте своего института, через который прошли тысячи больных с инфарктом миокарда, Н.Амосов с присущей ему откровенностью констатирует, что не всегда даже интенсивная терапия и оперативное вмешательство гарантируют успех. Поэтому в профилактических целях он рекомендует, пока не поздно, «...решительно переходить на режим ограничений и нагрузок, соблюдению правил и требований предупредительной медицины», подчеркивая не раз, что они должны главенствовать. Николай Михайлович обращает внимание на то, что в научной медицине до сих пор, в сущности, отсутствует четкое определение здоровья. В нынешнем понимании здоровье – это чисто качественное понятие «нормы», которая определяется на основе статистики, что, в принципе, правомерно. Но ведь следует оценивать и то, что происходит, если нормальные условия изменяются и возникает реальная угроза болезни. Поэтому нужно знать именно количество здоровья. Измеряя его, можно давать оценки: много здоровья – меньшая вероятность развития болезни, мало здоровья – налицо

преддверие болезни.

К сожалению, подобные оценки практически не проводятся. В сознание общественности и врачей по-прежнему внедряется мысль, что «...человеческая природа крайне несовершенна, что человек хрупок и немощен», а потому нуждается в постоянной врачебной помощи. Николай Михайлович настойчиво обращал внимание на то, что у нас под медициной понимают преимущественно лечение болезней. Между тем, если не только риторически провозглашать главенство профилактического направления медицины, а заняться здоровьем здоровых, то это и будет самым эффективным предупреждением болезней. И эта идея эффективной охраны общественного здоровья должна быть положена в основу дальнейшего развития здравоохранения, в которой сегодня крайне необходимо единение теории и практики основных областей медицины – фундаментальной, лечебной, профилактической. В заключении отметим, что особый интерес представляют шесть неординарных положений, предложенных Н.Амосовым на наш суд и суждение. Первое из них – это положение о сложностях мира, о процессе «созревания цивилизаций», о глобализации разнообразных международных связей, об однополюсном мире, о других глобальных проблемах человечества, в том числе о здоровье, науке, войнах. Ученый считает, что проблемы здоровья решаются правильным образом жизни (с добавлением медицины), и вымирание человечеству не грозит. Он резюмирует: «Мои прогнозы оптимистичны». Но тут же в раздумье добавляет, что «...едва ли они могут утешить отдельного несчастного человека. Для этого нужно искать резервы в собственной психике. Это возможно, хотя и трудно». При всем том Николай Михайлович всегда оставался оптимистом, о чем свидетельствуют его эмоциональные слова: «Мое счастье со мной – оно в мышлении и поиске истины...Важно искать». В этих словах весь Амосов – врач и мыслитель, человек и ученый, ищущий, сомневающийся, завоевавший своим блистательным творчеством – врачебным, научным, литературным, общественным – всеобщее признание. В каждом его выступлении и публикации органично сочеталось рассмотрение

универсальных и принципиальных положений лечебной и профилактической медицины с современными аспектами социологии, философии, этики. Таково Амосовское заключение, его кредо в научно-публицистических трудах.

ШЕСТЬ ДЕСЯТИЛЕТИЙ НА ПОПРИЩЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ (СЛОВО ОБ АКАДЕМИКЕ ЮРИИ ИЛЬЧЕ КУНДИЕВЕ)

*Трахтенберг Исаак Михайлович – акад. НАМН Украины
Чернюк Владимир Иванович – чл.-кор. НАМН Украины*

**Институт медицины труда имени Юрия Ильича Кундиева
Национальной академии медицинских наук Украины,
г. Киев**

Abstract. Academician Kundiiiev Yuri Ilich is the head of the Ukrainian scientific school of hygienists, a scientist of world renown, a recognized leader in the development of the most important scientific directions in the field of occupational health, occupational pathology, preventive toxicology, medical ecology and demography, bioethics in medical science.

His work on the study of the mechanisms of skin-resorptive action of chemical substances, the combined effect of factors in the working environment, occupational health risks, the epidemiology of occupational and general diseases is of priority significance.

Headed by him for more than half a century, the Institute of Occupational Health of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine is now one of the leading scientific hygienic institutions in Ukraine.

He is the author of more than 500 scientific papers, including 29 monographs. He trained more than 50 doctors and candidates of sciences.

His work for the benefit of the health of the people of Ukraine is

continued in the works of his students – representatives of his scientific school of hygienists of work.



Этот очерк – о творческом исследователе, главе украинской научной школы гигиенистов, разрабатывающем проблемы медицины труда и промышленной токсикологии, Юрии Ильиче Кундиеве, широко известном и своей активной деятельностью в области практического здравоохранения, организации санитарно-эпидемиологической службы в стране, сотрудничестве медиков Украины с международными организациями – Программой ООН по окружающей среде, Всемирной организацией здравоохранения, где он был инициатором ряда новаций, реализация которых получила признание не только у нас в стране, но и за рубежом. Гигиена труда, профессиональная патология, медицинская экология в сельском хозяйстве,

профилактическая (гигиеническая) токсикология, социально-медицинские аспекты демографии, современные биоэтические проблемы – в разработке этих и других важнейших научных направлений всегда проявлялась его принципиальная позиция ученого. Кредо академика Кундиева – болезнь легче предупредить, чем лечить. Основой общественной гигиены и гарантом высокой работоспособности населения, по его глубокому убеждению, должна быть не компенсация, а профилактика. При этом комплексные исследования ученых, работающих в области профилактической медицины, целесообразно проводить не в плане «специализации по отдельным наукам, а в специализации по проблемам». Именно таким настойчивым призывом, впервые прозвучавшем в устах первого президента Академии наук Украины В. Вернадского, завершили Ю. Кундиев и один из авторов этих заметок свой совместный доклад о влиянии на человека и среду его обитания химических факторов окружающей среды на объединенной сессии двух академий, посвященной проблемам здоровья – НАН и НАМН Украины. Одной из традиций Национальной академии наук, которой мы во многом обязаны Борису Евгеньевичу Патону, является издание биобиблиографий ведущих наших ученых. Собственно, это развернутый *curriculum vitae* – «жизнеописание» и, одновременно, объективная информация о содержании основных направлений их исследовательской, научно-организационной и общественной деятельности. Такого рода издание, посвященное академику Ю. И. Кундиеву, вышло в свое время в свет, и с ним многие знакомы. В этом своем очерке в обобщенном виде лишь напомним хронологию из указанного издания и назовем отдельные вехи в жизни и деятельности Юрия Ильича.

Родился он в селе Трояны Добровеличковского района Кировоградской области. В 1951 году окончил санитарно-гигиенический факультет Киевского медицинского института. Затем учился в аспирантуре по специальности «Физиология труда» в Киевском институте гигиены труда и профзаболеваний. В 1955-м успешно защитил кандидатскую диссертацию и включился в

разработку проблемы токсикологии и гигиены использования пестицидов, возглавив лабораторию средств индивидуальной защиты. В 1963 году утвержден в должности заместителя директора Института по научной работе, а с 1964 года возглавил институт. В 1967 году защитил докторскую диссертацию «Гигиеническое значение проблемы всасывания фосфорорганических пестицидов через кожу». В 1969 году ему было присвоено звание профессора, а в 1977 году – почетное звание «Заслуженный деятель науки УССР». В 1974 году он был избран членом-корреспондентом Академии медицинских наук СССР, в 1979 году – академиком АН УССР.

В его становлении как ученого особую роль сыграли два выдающихся человека – Лев Иванович Медведь и Борис Евгеньевич Патон.

Лев Иванович, будучи в то время Министром Здравоохранения УССР, по – сути дал Юрию Ильичу «путевку в научную жизнь», приняв решение о зачислении его в аспирантуру Института гигиены труда, а позднее сделал все, чтобы мог раскрыться талант молодого ученого в его научной деятельности и как организатора науки. С Борисом Евгеньевичем судьба свела Юрия Ильича в 70-е годы при особо неблагоприятных обстоятельствах, когда понадобилось расследовать причины тяжелых заболеваний легких у сварщиков Нижнетагильского паровозостроительного завода. С поставленной задачей молодой директор блестяще справился.

Эта историческая встреча с Борисом Евгеньевичем определила формирование одного из важнейших научных направлений института – «Гигиена труда в электросварочном производстве». Была открыта соответствующая лаборатория. В содружестве с патоновцами успешно проводится планомерный творческий поиск в создании менее токсичных сварочных композиций и сварочных электродов. Гигиеническая оценка новых сварочных технологий стала обязательным компонентом их внедрения в производство.

Благодаря завязавшимся творческим контактам Борис Евгеньевич сумел оценить значимость медицины труда для сохранения здоровья работающих. И развитие этой отрасли

профилактической медицины всегда находило у него поддержку.

Можно быть уверенным, что, принимая институт из рук своего первого учителя Льва Ивановича Медведа, Юрий Ильич поставил перед собой амбициозную цель – поднять институт до международного уровня. И он достиг этой цели.

Он создал современный научно-исследовательский институт, который получил признание вначале в СССР, а затем и на мировом уровне как «Центр сотрудничающий с ВОЗ», имеющий развитые международные связи, в частности с Научными центрами Европы и США.

Юрий Ильич никогда не соглашался с тем, что гигиена это сугубо прикладная дисциплина. Суть гигиены как науки он видел в познании глубинных механизмов влияния вредных факторов на организм человека. А такое познание требует привлечения молекулярной биологии, генетики, биохимии, иммунологии, т.е. использования успехов фундаментальных наук. Прикладная сторона – в разработке гигиенических нормативов вредных факторов на основе знания этих глубинных механизмов. Чем глубже знания, тем совершеннее гигиенические нормативы, обеспечивающие защиту здоровья человека.

Так были заложены новые научные направления Института. Все они развивались с его участием. Все инновационные инициативы, где институт до сих пор удерживает лидерство – это, прежде всего его инициативы.

Направления его исследований охватывали наиболее актуальные проблемы, среди которых основными являлись гигиена и физиология труда в сельском хозяйстве, токсикология пестицидов и их безопасное использование, комбинированное действие факторов производственной среды, эпидемиология профессиональных и общих заболеваний, изучение профессионального риска здоровью, гигиенические проблемы ликвидации последствий аварии на ЧАЭС. Приоритетное значение имеют работы Ю. Кундиева по изучению механизмов всасывания химических веществ (пестицидов) через кожу, разработка принципов и методов оценки кожно-резорбтивного

действия ядов, усовершенствование мер профилактики отравлений. Эти работы обобщены в монографии «Всасывание пестицидов через кожу и профилактика отравлений». По инициативе Юрия Ильича были начаты исследования генетической чувствительности человека к воздействию вредных производственных факторов как основы профессиональной патологии.

Последние инновационные начинания касаются проблем биобезопасности при применении нанотехнологий и разработки научных основ психофизиологической реабилитации последствий боевого стресса у участников АТО и населения, проживающего в зоне конфликта.

Ученым опубликовано свыше 500 научных работ, среди которых 29 монографий, пособий и учебников. Созданное им вместе с академиком Л. И. Медведем пособие «Гигиена труда в сельскохозяйственном производстве» в 1982 году удостоено премии имени Ф. Ф. Эрисмана. За создание учебника «Общая гигиена» и цикл работ «Тяжелые металлы как опасные для человека загрязнители окружающей среды Украины: медико-экологические исследования, обоснование и опыт внедрения профилактических мероприятий» Ю. Кундиев удостоен Государственных премий в области науки и техники Украины. Возглавлявший им более полувека Институт медицины труда НАМН Украины является сегодня одним из ведущих научных гигиенических учреждений Украины.

Величайшей заслугой Юрия Ильича перед наукой Украины стало возвращение принципов биоэтики в научные исследования.

Понятие биоэтика постулируется в его книге «Медицина труда – пятидесятилетний опыт» как единение технических, естественных и гуманитарных наук. Без соблюдения этого принципа последствия Циклопической деятельности по бездушному преобразованию окружающей среды могут иметь пагубные последствия для человечества.

Ему удалось поднять значимость биоэтики на государственный уровень, собрать под ее знамена не только представителей науки, культуры, просвещения, медицины, но и

экономистов, философов, религиозных деятелей. Ярким свидетельством этой сплоченности и единомыслия в вопросах биоэтики послужили блестяще проведенные в Киеве с периодичностью 1 раз в три года 5 Всемирных Конгрессов по биоэтике, получившие огромный резонанс. Все они прошли под лозунгом «Наука без совісті спустошує душу».

Как опытный селекционер Юрий Ильич выращивал научный кадровый потенциал института, привлекая к работе в институте и маститых ученых, таких как академик Навакатикян А.О. и Трахтенберг И.М., ставших основателями научных школ, так и творческую молодежь, преимущественно выпускников медицинских ВУЗов. Почти все они становились его диссертантами и ныне продолжают воплощать его научные идеи в жизнь. Всего им воспитано более 50 докторов и кандидатов наук.

Удивляет не только многогранность творческой природы Юрия Ильича, но его необыкновенная работоспособность и гражданская активность. Начиная с 1971 г. Он был бессменным заместителем Председателя Правления Украинского и Председателем Киевского городского и областного обществ гигиенистов. До последних дней жизни являлся членом Международного Комитета по вопросам науки и культуры НАН Украины, членом Президиума Федерации ученых Украины. С 1991 г. возглавил общество дружбы «Украина – США», был представителем Украины в Комиссии по делам ЮНЕСКО. На протяжении многих лет являлся членом Главной редакции Украинской советской энциклопедии; в последнее время - Энциклопедии современной Украины. Был членом редколлегий многих медицинских журналов. С 2005 г. по его инициативе издается «Украинский журнал по проблемам медицины труда», где он являлся главным редактором.

Вклад Юрия Ильича в развитие гигиенической науки по достоинству оценен во многих странах мира. Он был избран Почетным членом Чехословацкого медицинского общества им. Я. Пуркинье, Общества медицины труда Польши, Общества гигиены охраны труда Германии. В 1983 году был награжден Почетным Золотым Знаком

общества германо-советской дружбы; в 1986 г. – Почетной грамотой Союза дружбы и культурных связей с зарубежными странами.

Плодотворная деятельность Юрия Ильича была оценена правительственными наградами – Орденом Трудового Красного Знамени (1971 г.), Орденом Дружбы народов (1986 г.). Он является Кавалером Ордена независимой Украины «За заслуги».

Юрий Кундиев неоднократно в печати и с высоких трибун выступал принципиально, резко, с чувством гражданского долга и волнения за судьбы науки, коллег – ученых, коллег – практических врачей. На эти темы он высказывался и на страницах медицинских газет, еженедельника газеты «Зеркало недели» и других, отстаивая интересы практической медицины, делился многолетним опытом предупреждения так называемых болезней цивилизации – производственных и экологически обусловленных заболеваний. В этом Юрий Ильич ссылаясь на великого нашего хирурга Николая Пирогова, провозгласившего, что будущее принадлежит медицине предупредительной, а также на мудрого единомышленника уже нашей эпохи – Николая Амосова, утверждавшего, что никто эффективной профилактикой не занимается и наше родное Министерство здравоохранения, в сущности, не министерство здоровья, а министерство болезней. Говоря о социальной значимости науки Юрий Ильич не раз напоминал тем органам масс-медиа, тем кто столь неудачно ею командует, что еще мудрые предшественники поделились с нами государственной аксиомой: «Жизнь без науки – смерть». Значительна роль академика Кундиева в становлении и деятельности Национальной академии медицинских наук Украины, где он был избран вице-президентом. Институт медицины труда НАМН Украины он возглавлял 53 года и был инициатором ряда новаций, реализация которых получила признание не только в Украине, но и за рубежом.

Особая страница в деятельности Юрия Ильича – пропаганда профилактической медицины, критика лжереформаторов, напрочь отбрасывающих поучительный опыт прошлого в области охраны общественного здоровья, игнорирующие в своих «исторических

трактатах» достижения и социальную значимость работ, рекомендаций и всего наследия наших видных отечественных гигиенистов. В своем письме по этому поводу, адресованному одному из авторов настоящего очерка он призвал к активной позиции своих коллег и единомышленников, ратуя чтобы мы активно способствовали необходимым социально-экономическим преобразованиям в стране с учетом многолетнего отечественного опыта. Вот его слова: «возникает вопрос, почему наши горе-реформаторы не обратились к опыту своих предшественников, почему считают себя первооткрывателями, в очередной раз заводя охрану здоровья в тупик... Нужны неотложные комплексные социально-экономические меры, в осуществлении которых должны найти свою роль и место каждый медицинский работник».

И еще, основываясь на примере полувековой давности, когда вместе с упомянутым автором он выступил против легковесной книги известного публициста, претендующего на познания в области истории медицины, Юрий Ильич высказал уверенность такими словами: «Я верю, что тот задор, с которым мы отнеслись к халтурной книге много лет назад, еще не угас.»

Можем удостоверить, что с таким задором и увлеченностью, преданностью любимому делу работал академик Кундиев до конца своих дней. Результатом его деятельности на благо общественного здоровья, воплощения в жизнь отечественного наследия ученых, посвятивших себя профилактической медицине, стала созданная им научная школа гигиенистов труда Украины.

Последним аккордом признания его заслуг перед профилактической медициной Украины стало присвоение имени Юрия Ильича Кундиева Институту медицины труда, которому он верно служил более полувека. Будем же бережно сохранять и почитать его светлую память. А близким, друзьям, сотрудникам института напомним завет Юрия Ильича – воспринимать каждый день как маленькую жизнь. Так он сам поступал при жизни.

ВНЕСОК У МЕДИЧНУ НАУКУ ВЧЕНИХ, ЩО ЗАКІНЧИЛИ ПРИРОДНИЧІ ТА ІНЖЕНЕРНІ ФАКУЛЬТЕТИ

Федів В.І., Микитюк О.Ю., Олар О.І., Бірюкова Т.В.

**Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»,
м. Чернівці**

Abstract. The development of medical science is inextricably linked with achievements in the natural sciences' field, with the development of physics and technology. Important discoveries in the field of physics, in particular the discovery of X-rays, contributed to the creation of new diagnostic methods that became an important tool in the fight against common diseases. Also, knowledge of physics allows application of physical factors for therapeutic purposes by physicians. The availability of natural or engineering education for a physician enabled possibility of solution of medical tasks at a higher qualitative level. D. Zabolotny, R. Weigl, M. Amosov should be mentioned among scientists who worked in Ukraine. The second education expanded the scientific outlook of these scientists.

Історично склалося так, що розвиток медичної науки в значній мірі зумовлений науковими досягненнями в галузі природничих наук і навпаки – проблеми медицини стимулювали розвиток нових методів вимірювання, вивчення теплових процесів та ін. Впродовж останнього століття найбільший вплив на створення нових методів діагностики і лікування виявляють досягнення у фізичній науці і техніці. Сюди відносимо такі епохальні відкриття, які здійснили революцію у медичній діагностиці, як відкриття Х-променів (званих у східній Європі рентгенівськими), до чого причетний талановитий вчений, виходець з України І.П. Пулюй, відкриття явищ електронно-парамагнітного резонансу та ядерно-магнітного резонансу, на основі якого був створений метод магнітно-резонансної томографії. Використання Х-променів з діагностичною метою стало важливим

фактором у боротьбі з туберкульозом. Створення електронного мікроскопу, методів рентгеноструктурного та люмінесцентного аналізу дало можливість у другій половині ХХ століття нарешті сформувати наукове уявлення про будову і функції цитоплазматичної мембрани. Починаючи з 70-х років ХХ століття у світі, в тому числі і в Україні, започаткувався розвиток технологій нанометрового масштабу, який отримав назву нанотехнології і сприяв виникненню цілої плеяди наукових напрямків, що виникли на поєднанні світу наночастинок і світу біомолекул – нанобіотехнології.

Прослідкуємо наукові здобутки видатних учених, народжених або тих, хто працював свого часу в Україні, які отримали крім медичної ще й природничу чи інженерно-технічну освіту.

У всьому світі знають про видатного мікробіолога і епідеміолога, академіка АН СРСР, президента АН УРСР Данила Кириловича Заболотного (1866-1929). Родом Д. Заболотний з Вінничини, з с. Чоботарка [2]. Його батьки були простими селянами. Втративши батька Данило в одинадцятирічному віці переїхав до дядька і впродовж трьох років навчався в Нахичевані. Ще в школі хлопець зацікавився природничими науками, вивчав рослини, складав гербарії та колекції комах і мінералів. Після переїзду до Одеси Данило навчався у Ришельєвській класичній гімназії яку закінчив у 1885 р. Будучи гімназистом написав твір перший науковий твір "Влияние человека на природу".

Закінчивши гімназію Д.Заболотний вступає на природниче відділення фізико-математичного факультету Новоросійського університету, де в той час працювали такі відомі вчені-біологи як І. Мечников та О. Ковалевський. Під час навчання в університеті Д. Заболотний встановив зв'язки з працівниками першої на той час в імперській Росії та другої у світі бактеріологічної станції, де виготовлялися і використовувалися вакцини проти сибірської виразки і сказу. Там проходила становлення молода наука - бактеріологія. У 1891 році Д. Заболотний отримав диплом 1-го ступеня, екстерном склавши державний іспит. Його наукова робота «Мікроби снігу» була удостоєна ступеня магістра природничих наук. У тому ж році Д.

Заболотний вступає на третій курс медичного факультету Київського університету Св. Володимира.

Навчаючись в університеті у 1893 році Д.К. Заболотний разом з І.Г. Савченком і О.В. Леонтовичем поставив на собі дослід з ентеральною вакцинацією проти холери, що був небезпечний для життя. Тоді вперше було доведено можливість протихолерної імунізації гастроентеральним шляхом і встановлено роль бацилоносія у розповсюдженні холери. Результати досліджень були опубліковані у статті "Опыт иммунизации человека против холеры". Впродовж навчання у Київському університеті, Д. Заболотний підготував і опублікував шість наукових праць.

Після завершення навчання у 1894 році Д. Заболотний, автор 10 наукових праць, обирає практичну роботу й їде на роботу до Кам'янця-Подільського, де обладнає лабораторію з вивчення холерного вібриону та мікрофлори кишківника при захворюванні холерою.

Повернувшись до Києва Д. Заболотний працював на кафедрі загальної патології, проводив заняття зі студентами та займався науковою діяльністю, вивчав реакцію аглютинації збудників черевного тифу, газової гангрені, що стало основою наукової праці про сірководневі та сіркові бактерії.

У 1897 р. Д. Заболотний впродовж трьох місяців брав участь в експедиції з вивчення чуми в Індії, Аравії. У наступні роки керував експедиціями з вивчення спалахів чуми в Монголії, Китаї, на Забайкаллі, в Ірані, Аравії, Месопотамії, в Киргизьких степах, Поволжі, Туркестані, Шотландії, Маньчжурії та ін. Д. Заболотним доведена роль степових гризунів у розповсюдженні епідемії чуми.

У 1898 р. на запрошення І. Мечникова працював у Пастерівському інституті в Парижі і був нагороджений французьким орденом Почесного легіону. Д. Заболотний слідом за Пастером зробив великий внесок у вивчення та трактування ролі мікробіологічного чинника, біологічних властивостей збудників інфекційних захворювань у виникненні, перебігу та згасанні епідемій, через що отримав світове визнання.

Д. Заболотним у 1898 році створено першу в Росії кафедру бактеріології, а в Одеському університеті у 1920 році першу в світі самостійну кафедру епідеміології. Д. Заболотний є засновником Інституту мікробіології та епідеміології в Києві у 1928 році, що і тепер носить його ім'я.

Серед хвороб та епідемій, що постійно переслідували людей, страшною загрозою на початку ХХ століття був висипний тиф, від якого помирала кожна друга хвора людина. Вакцину проти цієї недуги зумів отримати у 1918 році вчений австрійського походження Рудольф Стефан Вейгль (1883-1957), що народився в Моравії у німецькій родині [1]. Вищу освіту Вейгль здобув на біологічному факультеті Львівського університету. Закінчив природничий у 1907 році та медичний у 1913 році факультети Львівського університету. Талановитий випускник став асистентом кафедри зоології та порівняльної анатомії, а незабаром отримав атестат приватного доцента.

Ставши солдатом австрійської армії під час Першої світової війни Вейгль зрозумів, що багато солдатів гине не тільки в боях, а їхні життя забирають також інфекційні хвороби. Для боротьби з епідемією тифу серед австрійських військових та військовополонених було створено лабораторію, де служив і Р. Вейгль.

У 1918 році після демобілізації з армії Вейгль працював асистентом кафедри гістології та ембріології у Львівському університеті. У 1919 році Вейгля призначають керівником лабораторії в Перемишлі, де досліджували висипний тиф. Розпочаті ним фундаментальні дослідження були визнані в науковому світі і його у 1920 році запросили на посаду професора, завідувача кафедри загальної біології медичного факультету Львівського університету. Незабаром у рамках кафедри було створено Інститут досліджень висипного тифу, що відомий як Інститут Вейгля, яким він керував до 1944 року.

Р. Вейгль самостійно спроектував більшість обладнання для виробництва вакцини та бактеріологічних досліджень. Найвідомішим прикладом удосконалення Вейглем лабораторного обладнання є його

ідея розмістити гвинт мікроскопа знизу. Цей винахід був упроваджений у серійне виробництво віденською фірмою «Райхерт». Він є одним із засновників рикетсіології, ним відкрито спосіб зараження вошей без посередництва людини. Р. Вейгель винайшов метод імунізації проти висипного тифу, його діагностики, першим створив широке виробництво протитифозної вакцини, яку розсилав до різних країн світу, що дало змогу зупинити епідемію висипного тифу в різних регіонах планети. Вперше масово застосували вакцину проти висипного тифу у передгір'ях Карпат під час епідемії в 1920-х роках. Надалі вакцинація від тифу проводилася в Монголії, Китаї, африканських країнах.

Р. Вейгель був членом академій наук у Кракові та Бельгії, лауреатом багатьох міжнародних нагород.

Всесвітньо відомий видатний хірург і винахідник Микола Михайлович Амосов (1913-2002) – виходець з Росії [3]. Народився в селянській сім'ї в с. Ольхово. З 12 до 18 років навчався у школі в м. Череповці, а потім у механічному технікумі. Трудову діяльність розпочав у 1932 році в Архангельську начальником зміни робітників на електростанції при лісопильному заводі. З 1934 року М. Амосов навчався в Заочному індустріальному інституті, а в 1935 році поступив в Архангельський медичний інститут, який закінчив з відзнакою у 1939 році. Навчання в заочному інституті продовжував і в 1940 році отримав диплом інженера «із відзнакою». М. Амосов після закінчення інституту і до початку Другої світової війни працював хірургом лікарні в м. Череповці. Пізніше працював у комісії з мобілізації, після чого був призначений головним хірургом у Польовий пересувний госпіталь. Надалі працював хірургом у Москві.

М. М. Амосова, як великого фахівця з грудної хірургії, у 1952 році було запрошено в Київський інститут туберкульозу для керівництва спеціально створеною клінікою торакальної хірургії. Через рік після переїзду до України, у 1953 році, М. Амосов захистив докторську дисертацію на тему «Резекції легень при туберкульозі». У 1955 р. ним створена перша в країні кафедра грудної хірургії для удосконалення лікарів. У 1958 р. М. Амосов починає співпрацювати з

Інститутом кібернетики в галузі фізіологічних досліджень серця, що призвело до створення у 1963 році першого в СРСР протезу мітрального клапана, а в 1965 році було створено і вперше в світі впроваджено в практику антитромботичні протези серцевих клапанів. М. Амосов створив багато нових методів хірургічного лікування вад серця, оригінальні моделі апаратів штучного кровообігу. М. Амосов очолював клініку серцевої хірургії, яку в 1983 році було реорганізовано в Київський науково-дослідний інститут серцевої хірургії. В інституті щороку проводилося близько 3000 операцій на серці, в тому числі близько 2000 зі штучним кровообігом.

Медична та інженерна освіта, здобута М. Амосовим, сприяла формуванню таких наукових напрямків, як вивчення регулюючих систем організму, механізмів розуму і штучного інтелекту, психології і моделей особистості, соціології та моделей суспільства, глобальних проблем людства.

М. Амосов заклав основи школи біологічної та медичної кібернетики. У період з 1959 по 1990 рік був завідувачем відділу біокібернетики Інституту кібернетики Академії Наук УРСР. Змістом життя М. Амосова була потреба рятувати людей, робити складні операції, розробляти нові, ще кращі. М. Амосов є автором понад 400 наукових праць. Ряд його монографій перевидано в США, Японії, Німеччині, Болгарії. Його роботи з хірургічного лікування серцевих хвороб були відмічені Державною премією України (1978, 1988 рр.), Державною премією України в галузі науки і техніки (1997 р.), Золотими медалями (1967 р., 1982 р.) та Срібною медаллю (1978 р.) ВДНГ СРСР. М. М. Амосов – герой України.

Список використаних джерел

1. Електронний ресурс, режим доступу: https://dt.ua/SOCIETY/rudolf_veygl_podvig_zavdovzhki_v_zhittya.html
2. Київський національний університет імені Тараса Шевченка: Незабутні постаті / [Авт.-упор. О. Матвійчук, Н. Струк; Ред. кол.: В.В. Скопенко, О.В. Третяк, Л.В. Губерський, О.К. Закусило, В.І. Андрейцев, В.Ф. Колесник, В.В. Різун та ін.]. – К.: Світ

Успіху, 2005. – С. 243-244.

3. Сергієнко Іван. Жага осягнення істини. До 90-річчя від дня народження Миколи Амосова // Дзеркало тижня.– 2003.– № 45.– 21 листопада.

ПРОФЕСОР Н. Я. ЯНИШЕВА – ФУНДАТОР РОЗВИТКУ ПРОБЛЕМИ ОНКОГІГІЄНИ В УКРАЇНІ

Черниченко І.О.

**ДУ «Інститут громадського здоров'я ім.О.М.Марзєєва
НАМН України», м. Київ**

Abstract. In this article has been described the development stages of a problem of carcinogenic factors hygiene in Ukraine, shown the role in researches of this problem of first director and organizer of carcinogenic factors laboratory – Doctor of Medical Sciences, Professor Janusheva N. Ja.

There is shown the evolution of way for solving basic hygienic problems in the implementation of the basics of primary prevention of the negative influence by carcinogenic-dangerous factors on the human body: development of analytical base, certification of the sources of generation and extrication carcinogens into the environment, experimental studying of dose-effect and dose-time dependences, hygienic rationing, and epidemiological determination of exogenous carcinogenic factors role in the formation of cancer morbidity.

The role of Janusheva N.Ya. in the implementation of these issues and in the formation of national school for onco-hygienists was widely described.

Розвиток проблеми з питань гігієни канцерогенних факторів в Україні пов'язаний із створенням в 1961 році в Інституті загальної та комунальної гігієни ім. О. М. Марзєєва лабораторії канцерогенних факторів. Розбудова такого напрямку була започаткована на підставі Постанови Президії АМН СРСР 1960 р. «Про підсилення наукових

досліджень канцерогенних хімічних речовин у навколишньому середовищі».

За ініціативи директора Інституту, чл.-кор. АМН СРСР, професора Д.Н. Калюжного організацію такої лабораторії було доручено к.м.н. Янишевій Нінель Яківні, яка до того працювала в лабораторії радіаційного захисту.



Нінель Яківна Янишева вже на той час мала досвід практичного та теоретичного розв'язання складних питань в галузі гігієни атмосферного повітря і, легко включившись у вирішення нових завдань, стала фундатором розвитку в країні принципово нового напрямку – онкогігієни, чим внесла значний вклад в рішення проблеми санітарно-гігієнічної профілактики раку. З часом Нінель Яківна Янишева стала всевітньо відомим спеціалістом в галузі гігієни канцерогенних факторів, доктором медичних наук, професором, Заслуженим діячем науки і техніки України.

Сміливо взявшись за розробку проблеми, Нінель Яківна Янишева зразу зіткнулась з першою і, мабуть, найбільшою трудностю – відсутністю аналітичної бази та фахівців в галузі канцерогенезу довкілля, які на той час в країні були відсутні. Отже, з перших кроків Нінель Яківна мала не тільки розробляти структуру нової лабораторії, визначати напрямки її діяльності та ще й займатись пошуком науковців та їх вихованням. При вирішенні цих питань керівник вирішила опертись на молодь і першими до складу лабораторії було зараховано випускників провідних вузів Києва – І. С. Кіреєву, З. П. Федоренко, Г. М. Баканову, І. Л. Доніну, а через рік до них приєдналися Н. В. Баленко, І. О. Черниченко, Л. Г. Андрієнко, а потім О.М. Литвиченко, В.Ф. Бабій та Л.С. Соверткова.

Загалом початковий період діяльності можна визначити як організаційно – пошуковий. При цьому основним напрямком

лабораторії стали пошук та ідентифікація канцерогенних чинників, джерел їх утворення, вивчення стану забруднення навколишнього середовища, оцінка його небезпеки та розробка гігієнічних аспектів первинної профілактики раку шляхом виділення канцерогенів, деканцерогенізації продуктів, а за неможливості – гігієнічного регламентування.

Фундамент вирішення зазначених проблем закладався шляхом розробки основ аналітичного вимірювання канцерогенних речовин. Фізико-хімічна група співробітників лабораторії у співпраці з провідними фахівцями Національного університету імені Т. Г. Шевченка (П. А. Коротков, Ю. П. Цяченко) на основі ефекту Е. В. Шпольського запропонувала високочутливий спектрально – люмінісцентний метод кількісного визначення найбільш поширених і біологічно активних канцерогенів класу поліциклічні ароматичні вуглеводні [1]. За допомогою розроблених методів Нінель Яківна Янишева організувала та очолила проведення широкомасштабних досліджень провідних галузей промисловості України, які охоплювали паспортизацію джерел викидів на понад 30 великих підприємствах різних регіонів, у тому числі 9 коксохімічних, 3 металургічних, 3 нафтопереробних заводах, 2 брикетних фабриках, 6 ТЕС, заводах гумових, асбестотехнічних та будівельних матеріалів тощо [2-6]. Визначені при цьому питання санітарної охорони навколишнього середовища від забруднення канцерогенними сполуками, викидами та відходами лягли в основу докторської дисертації Нінель Яківни Янишевої, яку вона успішно захистила в 1970 р. [6]. Це було перше фундаментальне дослідження розповсюдження канцерогенних сполук в атмосферному повітрі, стічних водах та ґрунтах. Подальші дослідження дозволили визначити закономірності просторово-часового розподілу хімічних канцерогенів різних класів (поліциклічних ароматичних вуглеводнів, важких металів, нітрозамінів тощо) у навколишньому середовищі та їх циркуляції за природними ланцюгами «атмосферне повітря – ґрунт – вода – харчові продукти – людина». При цьому вперше серед країн СНД за безпосередньої ініціативи Нінель Яківни Янишевої, на

території великих промислових міст України (Києва, Кривого Рогу, Дніпродзержинська, Дрогобича, Миргорода) було організовано стаціонарні пункти спостережень за забрудненням атмосферного повітря, із щоденним відбором проб протягом кількох річних циклів. Це дало змогу не тільки простежити динаміку добових концентрацій зазначених канцерогенів класу поліциклічні ароматичні вуглеводні, але й визначити залежність їхніх показників від часу осереднення, встановити кількісні співвідношення, описати характер розподілу концентрації в атмосферному повітрі. Отримані дані стали певним внеском у теорію формування аерогенного забруднення загалом, та в подальшому скласти основу визначення аерогенного навантаження або експозиційної дози та визначення канцерогенних ризиків для населення [2, 3, 7, 8].

Але більшого успіху Нінель Яківна Янишева досягла в організації і реалізації медико-біологічних досліджень.

За результатами експериментальних досліджень, виконаних у 1960-1970 роки, створено банк даних щодо бластомогенної активності продуктів термічної переробки органічної сировини (смол, пеків, нафтобітумів, смоляних домішок, стічних вод коксохімії та нафтопереробки, парафінів, термічних волокон тощо). На основі встановлених дозо-часових та дозо-ефектних залежностей розроблено шкали доз для прогнозування та оцінки небезпеки канцерогенної дії зазначених матеріалів [6, 9].

Важливим досягненням комплексу виконаних досліджень стали теоретичні висновки щодо загальнобіологічних ефектів канцерогенів, результати яких спеціалісти лабораторії оприлюднили під час тривалої наукової дискусії в літературі щодо пороговості дії канцерогенних речовин і продуктів, яка на той час заперечувалася [11].

Результати експериментальних досліджень лабораторії свідчать про провідну роль у характері біологічного ефекту дози хімічного канцерогену, а також тривалості та режиму його впливу. Так, канцерогенні вуглеводні, як самі по собі, так і у складі сумішей (смоли, пеки тощо), на рівні великих доз і концентрацій спричиняють

в організмі передусім суттєві токсичні зміни, які зазвичай зумовлюють виникнення інтоксикації, а виявлені морфологічні зміни не належать до проявів канцерогенезу. Поряд з тим, малі дози, що завдають незначної, але тривалої дії, зумовлюють розвиток стійких пошкоджень на клітинному рівні, що у подальшому може призвести до розвитку новоутворень.

Іншу залежність було простежено за дії таких сполук, як α -нафтохінон, що надходив до організму шляхом нашкірних аплікацій, та формальдегід, який надходив під час інгаляції. Канцерогенний ефект зазначених речовин було діагностовано у випадку дії високих доз і концентрацій. На низькому рівні впливу, близькому до порогового, спостерігався прояв лише загальнотоксичних та сенсibiliзуючих явищ.

Водночас на прикладі експериментального вивчення бластомогенної активності БП, було доведено наявність «критичних рівнів» канцерогена, після досягнення яких його подальше надходження практично не відбивається на частоті розвитку пухлин та термінах їх виникнення.

Існування дози, що зумовлює прояв максимального канцерогенного ефекту, дає змогу передбачити вірогідність також рівнів, вплив яких можна розглядати як мінімально ефективний. Опосередковано про це свідчить наявність сумарних доз БП, що депонувалися у тканині передшлунка експериментальних тварин (мишей). Було доведено, що на момент виявлення першої пухлини тут фіксувалася відносно однакова кількість речовини, незалежно від разової дози та кратності введення канцерогену. Водночас фракціонування загальної дози призводить до більш повного депонування, що зумовлює, з одного боку, зростання кількості тварин, уражених новоутвореннями, а з іншого – подовження латентного періоду [10-15].

Було відзначено, що термін розвитку новоутворень, на тривалість якого впливають як сама активність речовини, так і доза, кратність та шлях надходження, є найбільш чутливим і інформативним критерієм розвитку канцерогенезу. До того ж, він має

неабияке соціальне значення, якщо враховувати, що момент появи першої пухлини є тією умовною точкою відліку певного інтервалу життя як окремого індивідуума, так і популяції загалом, протягом якого виникають новоутворення. Останнє характеризує як кумулятивну частоту ефекту, так і середню тривалість життя та кількість втрачених років [10, 13].

Аналогічних висновків дійшли також інші дослідники канцерогенезу у процесі спостережень за характером впливу речовин інших хімічних класів.

Результати математичного аналізу численних експериментальних досліджень та епідеміологічних спостережень, проведених R. E. Albert, B. A. Altshuler та проф. Н. Я. Янишевою з учнями у процесі співпраці США та СРСР з проблеми «Онкологія», ще у 1974-1975 роках дали можливість зробити висновки, що за умови дії різних рівнів канцерогенних факторів бластомогенний ефект відрізняється переважно тільки середнім терміном виникнення пухлин за близького показника геометричного стандартного відхилення. Це означає, що у випадку зменшення дози канцерогена не тільки подовжується середня тривалість розвитку пухлин, а й виникає відповідне зростання латентного періоду їхнього розвитку у кожного індивідуума. Природно, що кінетика перетворення речовин в організмі по різному відіб'ється на терміні прояву зумовленого ними канцерогенного ефекту. Зазначену особливість досліджень Н. Я. Янишевої та її учнів було використано під час розподілу хімічних речовин за класами небезпеки, згідно з яким ступінь цієї небезпеки буде вищим для тих речовин, за дії яких термін розвитку пухлин у разі зменшення дози майже не змінюється. І навпаки, до помірно небезпечних і слабких канцерогенів належать сполуки, зменшення дози яких суттєво подовжує латентний період розвитку новоутворень [9, 10, 15,16].

Цей принцип було покладено в основу наукового обґрунтування гігієнічних нормативів допустимого вмісту канцерогенних речовин у довкіллі, причому реалізація цього напрямку, який очолила проф. Н. Я. Янишева, здійснювалася вперше в

світі, а перша речовина – БП, на прикладі якої відпрацьовувалися принципи нормування, і досі залишається еталонною сполукою. Розроблені методичні підходи до гігієнічного нормування канцерогенних чинників включають схему проведення експериментальних досліджень, шляхи інтерполяції дії відносно великих рівнів впливу на малі значення, ефекти яких відповідно до законів статистики не виявляються безпосередньо, екстраполяцію на людину результатів, отриманих на тваринах, а також математичні розрахунки нормативів.

БП залишається єдиною сполукою серед хімічних канцерогенів, нормування якої здійснене для усіх об'єктів довкілля: атмосферного повітря населених місць (1972), повітря робочої зони (1973), води водоймищ (1978) та ґрунту (1979). А в останні роки визначено рівень допустимої добової дози канцерогену, що надходить до організму з харчовими продуктами стандартного раціону.

Виконання значного обсягу робіт із розробки гігієнічних стандартів БП мало особливе значення.

По-перше, це започаткувало розвиток нового напрямку у гігієнічному нормуванні – було обґрунтовано можливість і доцільність наукового визначення допустимих рівнів для канцерогенних речовин, що на той час заперечували прихильники безпорогової концепції розвитку хімічного канцерогенезу.

По-друге, наявність гігієнічних нормативів дає змогу перейти до практичного вирішення завдань з визначення канцерогенної небезпеки забруднення довкілля та розробки заходів щодо запобігання його негативному впливу на населення.

За більш ніж 40-річний період своєї активної участі в розвитку проблеми з гігієни канцерогенних чинників в Україні Н. Я. Янишева ствердила себе як науковця морально - відповідального складу, потужного наукового та інтелектуального обдарування. Вона щедро передавала молоді свій багатий досвід та знання, створила вітчизняну школу гігієністів, здатних вирішувати важливі питання з проблеми санітарної охорони довкілля від канцерогенів та регулювання ризиків їх небезпеки для людей, заклала основи епідеміологічного визначення

ролі канцерогенонебезпечних чинників у формуванні онкологічної захворюваності та розробки профілактичних заходів. Під її керівництвом виконано та захищено 3 докторських та 7 кандидатських дисертації.

Багаторічні теоретичні та практичні розробки проф. Н.Я. Янишевої були викладені в більш ніж 300 наукових роботах, в т.ч. 11 монографіях, широко відомих в Україні та за кордоном. Н. Я. Янишева багаторазово представляла вітчизняну гігієнічну науку на міжнародних форумах.

Сьогодні закладені Н. Я. Янишевою підвалини щодо канцерогенних факторів навколишнього середовища успішно розвивають її учні, на базах різних навчальних та науково-дослідних установ, з вдячністю пам'ятаючи ім'я свого вчителя та порадника.

Список використаних джерел

1. Janusheva N.Ja., Kireeva I.S. Determination of polycyclic aromatic hydrocarbons (benzo/a/pyrene) in air using quasilinear luminescence. Carcinogenic selected methods of analysis: Analysis of environmental samples.– Lyon: JARK, 1977 (Ski. Publ. № 29).– P. 231-240.

2. Янышева Н. Я., Киреева И. С., Черниченко И. А. и др. Гигиенические проблемы охраны окружающей среды от загрязнения канцерогенами – К.: Здоров'я, 1985. – 102 с.

3. Янышева Н. Я., Киреева И. С. Моніторинг канцерогенних полициклических ароматических углеводов в атмосферном воздухе населенных мест // *Екологія и рак.* – К.: Наукова думка, 1985. – С. 172-198.

4. Бабий В. Ф. Гигиеническое обоснование мероприятий по охране атмосферного воздуха от загрязнения бенз/а/пиреном и окислами азота в районах размещения современных тепловых электростанций: Автореф. дис. к.м.н. – К., 1987. – 16 с.

5. Киреева И. С. Гигиенические основы охраны атмосферного воздуха от загрязнения канцерогенными полициклическими ароматическими углеводородами: Автореф. дис. д.м.н.– К., 1987.– 44с.

6. Янышева Н. Я. Санитарная охрана внешней среды от загрязнения канцерогенными веществами, содержащимися в выбросах

и отходах промышленных мероприятий: Автореф. дис. д.м.н. – К., 1969. – 46 с.

7. Павлова Н. А. Переход бенз/а/пирена из почвы в растения как критерий бластомогенной опасности при гигиеническом нормировании его в почве: Автореф. дис. к.м.н.–К., 1980. – 16с.

8. Янышева Н. Я., Черниченко И. А., Литвиченко О.М., Кертес М. К вопросу о содержании нитрозаминов в атмосферном воздухе некоторых крупных городов // Гигиена и санитария, 1991. – С. 9-12.

9. Альберт Р. Е., Альшулер Б., Фридман Л., Янышева Н. Я. О подходах к нормированию канцерогенных веществ в окружающей среде // Гигиена и санитария, 1975. - №10. – С. 84-90.

10. Янышева Н. Я., Черниченко И. А., Баленко Н. В., Киреева И.С. Канцерогенные вещества и их гигиеническое нормирование – К.: Здоровье, 1977. – 136 с.

11. Янышева Н. Я., Черниченко И. А. Ещё раз о пороге вредного действия химических канцерогенов // Вопросы онкологии, 1983. – Т. 29. – № 6. – С. 84-88.

12. Черниченко И. А. Особенности комплексного воздействия бенз/а/пирена на организм при одновременном поступлении через органы дыхания и пищеварительный тракт // Экспериментальная онкология, 1987. – Т.9. – № 5. – С. 53-56.

13. Janusheva N. Ja., Chernichenko I. A., Balenko N. V. Methods for Quantitative Cancer Risk Estimation Currently used in the USSR // Methods for Estimation Risk of Chemical Injury: Human and non-human Biota and Ecosystem: Materials of Simposium. – Scope, 1985. – P. 395-404.

14. Янышева Н. Я., Черниченко И. А., Баленко Н. В., Павлова Н. А. Влияние продолжительности воздействия и величины разовой дозы бенз/а/пирена на характер и интенсивность канцерогенной реакции // Гиг. и санитария, 1980. – № 12. – С. 14-17.

15. Черниченко И. А. Научные основы гигиенического нормирования химических канцерогенов при комплексном и комбинированном поступлении в организм: Автореф. дис. д.м.н. – К., 1991. – 44 с.

16. Янышева Н. Я., Черниченко И. А., Баленко Н. В. Еще раз об опухолях преджелудка грызунов как экспериментальной модели при пероральном введении химических канцерогенов // Гигиена и санитария, 1979. – № 1. – С. 77-80.

Розділ 3. КЛІНІЧНІ І МЕДИКО- ПРОФІЛАКТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ, СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТОК

АДІС «ЗДОРОВ'Я» ЯК ПРООБРАЗ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Бердник О.В., Добрянська О.В., Рудницька О.П.

ДУ «Інститут громадського здоров'я ім.О.М.Марзєєва
НАМН України», м. Київ

Abstract. In the work from the historical point of view, the analysis of the activity of the automated state information system "Health", which was functioning in the USSR (in particular, in 27 cities of Ukraine) and was intended to monitor the indicators of health of the population and the impact on them of pollution levels on the environment has been conducted. The main advantages and disadvantages of the system are shown and its role in the development of the public health system in Ukraine at present has been determined.

Моніторингування стану здоров'я населення з метою найбільш ефективного управління процесами його формування є першочерговим завданням системи громадського здоров'я, розбудова якої проходить в теперішній час в Україні. На жаль на сьогодні в нашій країні відсутня достатньо інформативна система спостереження за станом здоров'я різних контингентів населення, яка б відповідала запитам профілактичної медицини.

Разом з тим, певний досвід діяльності такої інформаційної системи в Україні є. Традиційно сформована адміністративно-

географічна ієрархія підпорядкованості установ охорони здоров'я, у тому числі і специфіка організації санітарно-епідеміологічної служби, на території колишнього СРСР, обумовила можливість створення державної системи спостереження за змінами в здоров'ї населення, пов'язаними з впливом навколишнього середовища.

У 1981 році сумісним наказом Міністерства охорони здоров'я СРСР та Державного комітету СРСР з гідрометеорології та контролю природного середовища (№ 835/156 від 11.08.81) було наказано «ввести уніфіковану систему збору, обробки і порядку надання даних про здоров'я населення, пов'язаних із забрудненням навколишнього природного середовища». У цьому наказі були визначені економічні регіони та окремі міста в яких має проводитися ця робота. До переліку увійшли і три регіони Української РСР – Донецько-Придніпровський, який охоплював Дніпропетровську, Донецьку, Запорізьку, Кіровоградську, Полтавську, Сумську та Харківську області; Південно-Східний, який включав низку міст Київської, Рівненської, Черкаської та Чернівецької областей; Південний регіон з містами Кримської, Миколаївської, Одеської та Херсонської областей. Всього автоматизована державна інформаційна система (АДІС) “Здоров'я” була поетапно запроваджена у 105 містах Радянського союзу, з яких 27 – міста України. Система була унікальною і не мала аналогів у світі.

Базами для проведення діяльності щодо збору інформації про стан здоров'я населення були визначені санітарно-епідеміологічні станції (СЕС) відповідних міст в штати яких вводилися додаткові посади 2-х лікарів і 4-х середніх медпрацівників.

Не залишалась осторонь цієї роботи і наукова спільнота. Згідно Наказу МОЗ України (№ 516 від 04.09.81) перед Київським НДІ загальної та комунальної гігієни ім. О.М.Марзеєва (нині ДУ «ІГЗ» ім.О.М.Марзеєва) було поставлене завдання «забезпечити методичне керівництво роботою санітарно-епідеміологічних станцій щодо спостереження за змінами стану здоров'я населення та рівнями забрудненням довкілля», а також організувати «підготовку на робочих місцях співробітників лікувально-профілактичних установ і

санепідстанцій», задіяних у АДС “Здоров'я”.

В основу діяльності системи були покладені методичні вказівки, затверджені ЦСУ СРСР, МОЗ СРСР та Держкомгідрометом (№ 2171-а від 14.05.80), одним із співавторів яких був завідуючий лабораторією комплексного вивчення впливу навколишнього середовища на здоров'я населення нашого НДІ професор Я.Й. Звіняцковський

Інформаційна система була покликана оцінювати стан та прогнозувати тенденції зміни здоров'я населення, аналізувати причини виникнення захворювань, що є важелем в управлінні здоров'ям. Передбачалося, що наявна інформація використовуватиметься лікарями-профілактиками в ході проведення попереджувального і поточного санітарного нагляду, при обґрунтуванні найбільш дієвих профілактично-оздоровчих програм і визначенні найбільш ефективних природоохоронних заходів. Планувалося, також, що на її підставі місцеві органи влади плануватимуть розвиток територій, реконструкцію існуючих та будівництво нових виробництв, розміщення житлової забудови тощо. І все це з урахуванням безпеки для населення. Це була унікальна можливість зібрати разом величезну інформацію, що дозволяє оцінити внесок забруднення повітря міст в захворюваність дорослих і дітей різними хворобами.

Базувалася інформаційна система на трьох самостійних підсистемах: “чисельність і склад населення”, “стан здоров'я населення” та “забруднення навколишнього середовища”.

Зазначені підсистеми повинні були мати чіткий часово-територіальний зв'язок, що забезпечувалося за рахунок динамічного функціонування підсистем на території міста у вибіркових зонах спостереження. Всі ці дані з різних міст передавалися в єдину автоматизовану державну інформаційну систему, яка дозволяла стежити за тенденціями рівнів захворюваності населення і забруднення атмосфери, проводити порівняння між окремими містами, групами міст і виділяти міста з найбільшими рівнями захворюваності

За роки функціонування АДС накопичений значний як

позитивний, так і негативний досвід. До позитивних моментів варто віднести, у першу чергу, певну переорієнтацію санітарно-епідеміологічної служби з суто контролюючих функцій на спостереження за станом здоров'я населення, зокрема, у частині аналізу поширеності неінфекційних видів патології (питання аналізу інфекційної захворюваності населення традиційно відносяться до сфери практичної діяльності санепідслужби).

Другим позитивним моментом у функціонуванні АДІС "Здоров'я" є апробація методичних підходів до збору, обробки й аналізу даних про захворюваність населення, що проживає в різних умовах навколишнього середовища, і виявленню залежностей порушень у здоров'ї від характеру і ступеню забруднення навколишнього середовища. У ряді міст, що успішно працювали за цією програмою, були сформовані багаторічні бази даних про стан здоров'я населення і стан навколишнього середовища. Слід наголосити, що успішна робота санітарно-епідеміологічних станцій двох областей України (Дніпропетровської та Донецької) дозволила визнати їх «базами передового досвіду» для всіх підрозділів СЕС СРСР.

Разом з тим, наявність цілого ряду істотних організаційних, методичних і технічних недоліків АДІС значно знижувала ефективність її функціонування в масштабі країни й окремих регіонів. Зокрема, в рамках АДІС не передбачався аналіз впливу соціальних і багатьох інших здоров'яформуючих факторів та спостереження за станом здоров'я сільського населення. Недоліком системи контролю показників здоров'я була також недостатня диференціація населення на віко-статеві та соціальні групи.

У ряді випадків вимагав коректування також перелік груп і класів хвороб, що враховуються: виключення "неінформативних" і "малоінформативних" захворювань та включення тих нозологічних форм, які етіопатогенетично можуть бути пов'язані з факторами навколишнього середовища. Щодо характеристики довкілля, то часто наявні дані про фактори навколишнього середовища часто були неповні, суперечливі, не завжди пристосовані для використання в

моніторингу, надходили у переривчастому (дискретному) режимі. (Як відомо, неможливо одержати задовільний результат від роботи будь-якої системи, якщо вона побудована на некоректних вхідних даних.

Найважливішим організаційним недоліком АДС «Здоров'я» була його централізація. Дані з усіх 105 міст країни у зазначені строки відправлялися до єдиного центру у Москві., де проводилася її обробка. Зворотна інформація поступала на місця зі значним часовим лагом, що значно знижувало її цінність для використання в оперативних цілях.

Після розпаду СРСР центром збору даних по Україні стала Центральна СЕС МОЗ України. Нові соціально-економічні умови і, зокрема, скорочення штатів у санепідстанціях, негативно відбилися на діяльності АДС: саме ці підрозділи ліквідувалися в першу чергу, оскільки звіти СЕС не містили даних щодо їх діяльності і відповідно, не їх ліквідація не відбивалася на оцінці ефективності діяльності установ (на відміну від показників оперативної роботи). Поступово ця програма була закрита. У ряді колишніх республік СРСР робота з оцінки впливу зовнішніх чинників на здоров'я населення була продовжена в рамках соціально-гігієнічного моніторингу (СГМ). У 2006 році Кабінет Міністрів України також видав Постанову (№ 182 від 22.02.06) "Про затвердження Порядку проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу". Завданням моніторингу визначено формування інформаційного фонду; виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності людини на основі їх системного аналізу і оцінки ризику для здоров'я людини; підготовка пропозицій щодо поліпшення діяльності органів виконавчої влади з питань забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення. Нажаль, роботи у цьому напрямку не отримали повноцінного розвитку і повністю зупинилися з ліквідацією Державної санітарно-епідеміологічної служби у березні 2017 року.

Новий поштовх у розвитку діяльності щодо формування системи спостереження за станом здоров'я населення і чинниками, які на нього впливають, був даний у розпорядженні Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції

розвитку системи громадського здоров'я» (№560-р від 18.08.17), в якому пропонується розробити та внести на розгляд КМУ проекти низки актів, зокрема, і нову редакцію «Порядку проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу». Таким чином в урядовому документі знайшло подальше підтвердження положення щодо важливості питань моніторингу стану здоров'я населення у розбудові системи громадського здоров'я в Україні.

ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ІМУНОДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ

*Білогорцева О.І., Суханова Л.А. *, Шехтер І.Є.,
Доценко Я.І., Копосова І.В., Фірсова А.С.*

**ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім.Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ
*Харківська медична академія післядипломної освіти,
м. Харків**

Abstract. The paper presents the main historical milestones of the development of methods of tuberculin diagnostics and directions for its improvement. The results of researches of modern scientists on the development of new highly sensitive and specific immunological tests for the diagnosis of tuberculosis infection are presented.

У світі складною проблемою залишається рання діагностика туберкульозу на етапі інфікування мікобактеріями туберкульозу (МБТ) – латентної туберкульозної інфекції (ЛТІ). Рання діагностика ЛТІ (стану при якому в організмі персистують МБТ, але відсутні клініко-рентгенологічні прояви локального туберкульозу) із своєчасним і обґрунтованим призначенням хіміопрофілактики дає можливість попередити розвиток локальних форм туберкульозу, що є досить вагомим аргументом на тлі достатньо складної епідситуації щодо туберкульозу, особливо з врахуванням розповсюдження ВІЛ-інфекції, збільшенням випадків хіміорезистентних форм туберкульозу.

Єдиним методом ранньої діагностики ЛТІ у дітей до теперішнього часу залишається специфічна імунодіагностика, насамперед специфічні діагностичні тести із застосуванням антигенів мікобактерій туберкульозу, які проводяться з метою виявлення сенсibiliзації організму (інфікування) до мікобактерій туберкульозу. У багатьох країнах основним методом для первинного масового скринінгу населення традиційно десятиліттями використовується туберкулінодіагностика.

Історія розвитку туберкулінодіагностики починається з отримання німецьким лікарем-мікробіологом Робертом Кохом першого туберкуліну. В 1890 р. на X Міжнародному медичному конгресі Р. Кох повідомив усьому науковому світу про створення засобу специфічної діагностики туберкульозу, що являв собою водно-гліцеринний екстракт 6-8 тижневої бульйонної культури мікобактерій туберкульозу. За порадою свого учня Б'ювіда, Р. Кох назвав його туберкуліном, який спочатку мав назву «старотуберкулін» (нім. *Alt. Tuberculin Koch*), або АТК. Р. Кох сподівався, що туберкулін можна буде використовувати з метою профілактики та лікування туберкульозу, оскільки отримав позитивні результати при проведенні дослідів на морських свинках та, навіть, випробував його на собі та своїй співробітниці (котра вподальшому стала його дружиною). Через рік у Берліні було зроблено офіційне заключення про високу ефективність туберкуліну в діагностиці, однак лікувальні властивості туберкуліну були названі сумнівними, оскільки різко загострювався перебіг захворювання. З діагностичною метою Р. Кох запропонував проведення підшкірної туберкулінової проби. Помилка Коха заключалася в тому, що він не надавав значення фактору індивідуальної чутливості організму до туберкуліну при різних органних локалізаціях туберкульозу. Також АТК містив багато баластних речовин живильного середовища, на якому вирощували МБТ. Білкові продукти середовища мали здатність викликати неспецифічні реакції при постановці шкірних проб. АТК не піддавався точній стандартизації.

Специфічніший туберкулін, звільнений від баластних речовин

поживного середовища отримали в 1934 р. в США Зейберт (Seibert) і Глен (Glenn). Це був сухий очищений дериват білка туберкуліну (Purified Protein Derivative-Seibert – PPD-S). В 1939 р. у бувшому СРСР в Ленінградському НДІ вакцин і сироваток М. Лінниковою був виготовлений сухий очищений туберкулін. Його сворення та стандартизація в туберкулінових одиницях (ТО) по відношенню до міжнародного стандарту були завершені на початку 60-х років (білковий дериват М. Лінникової – PPD-L (Purified Protein Derivat), затверджений у 1963 р. в якості національного стандарту з міжнародною одиницею активності в 0,00006 мг чистого препарату.

Історію методів масової туберкулінодіагностики пов'язують з іменем австрійського педіатра К. Пірке, який у 1907 р. запропонував застосування туберкуліну шляхом скарифікації поверхневого шару епідермісу спеціальним бориком, який згодом був замінений на скарифікатор для пошкодження епідермісу. Ця методика була вперше продемонстрована 8 травня 1907 р. на Берлінському медичному товаристві. К. Пірке вперше звернув увагу на те, що з віком кількість позитивних реакцій на туберкулін збільшується, досягаючи 90,0 % у здорових людей, а також у пацієнтів, які перехворіли туберкульозом та успішно вилікувалися, ввів у медичну практику термін «алергія». Вклад К. Пірке в науку був високо оцінений ще за життя, 5 разів він висувався на здобуття Нобелівської премії, але так і не отримав її.

Запропоновану К. Пірке шкірну пробу відразу почали активно удосконалювати. Е. Моро рекомендував застосовувати нашкірно туберкулінову мазь, Ф. Петрушка (1913 р.) запропонував скарифікацію шкіри проводити вісповакцинним ланцетом, причому туберкулін втирали у поверхневий лінійний розріз епідермісу скляною паличкою. У 1935 р. була запропонована градуйована скарифікаційна проба (Грінчара – Карпіловського) в модифікації М. Шмельова.

Справжнє визнання в медицині отримав метод внутрішньошкірного введення туберкуліну, запропонований Чарльзом Манту в 1908 р. Цей метод давав хороші результати з найменшою кількістю побічних ефектів для пацієнтів.

Внутрішньошкірна реакція Манту понад 100 років продовжує

залишатися одним із найбільш розповсюджених методів діагностики туберкульозу в світі при масових епідеміологічних обстеженнях населення. Для її проведення використовується єдина внутрішньошкірна туберкулінова проба Манту з двома туберкуліновими одиницями (2 ТО) очищеного туберкуліну (PPD-L) у стандартному розведенні для внутрішньошкірного застосування. Незважаючи на тривалий термін застосування туберкуліну з діагностичною метою, суть та механізм його дії залишаються дискусійними. Туберкулін не є істинним токсином, його не можна назвати і антигеном, так як після його введення в організмі не утворюються специфічні антитіла. Він являє собою непоний гаптен, здатний викликати відповідну реакцію тільки у людей, попередньо сенсibilізованих МБТ, нетуберкульозними мікобактеріями або вакциною БЦЖ.

Основним недоліком реакції Манту є велика кількість хибнопозитивних результатів. Тому пошук та впровадження нових, більш чутливих та специфічних проб стало актуальним напрямком діагностики в усьому світі. У зв'язку з цим науковцями багатьох країн світу було виконано ряд досліджень по вивченню геному МБТ та отриманню більш інформативного діагностичного тесту.

Результатом цих досліджень стало виділення антигенів *M. tuberculosis*, які відсутні у вакцинному субштамі *M. bovis* (BCG) та більшості нетуберкульозних мікобактерій. Цими антигенами виявились ESAT-6 (early secreted antigenic target) та CFP-10 (culture filtrate protein). Можливість використання синтетичних білків ESAT 6 та CFP 10 в якості реагентів вивчалась в лабораторіях США, Росії, Великобританії, Німеччини, Данії та інших країн.

Дослідження показали, що використання синтетичних пептидів дозволяє впевнено диференціювати гіперчутливість сповільненого типу (ГСТ) поствакцинального походження та ГСТ, яка виникає при інфікуванні вірулентними *M. tuberculosis*. При позитивній реакції спостерігається активний синтез інтерферону-гамма (ІНФ- γ). На основі цього були розроблені і успішно використовуються діагностичні системи для визначення ІНФ- γ – квантіфероновий тест.

Однак постановка квантіферонового тесту вимагає: швидкого проведення аналізу (лімфоцити швидко втрачають свою активність), високоартисної лабораторної техніки для визначення рівня ІНФ- γ , підготовлених фахівців. Тест не може застосовуватись для масового обстеження та обстеження дітей раннього віку.

Вченими Росії та Західної Європи було розроблено новий препарат для проведення простого внутрішньошкірного тесту для скринінгової діагностики туберкульозу – тест з алергеном туберкульозним рекомбінантним (АТР). З 2010 року препарат застосовується в Україні. Тест з АТР використовується з метою діагностики туберкульозу (ТБ) та виявлення осіб з високим ризиком розвитку активного ТБ, оцінки активності туберкульозного процесу, диференційної діагностики ТБ, поствакцинальної та інфекційної алергії, оцінки ефективності протитуберкульозного лікування у комплексі з іншими методами. Техніка проведення проби з АТР не відрізняється від техніки проведення проби Манту.

Використання АТР у здорових людей, хворих на туберкульоз, хворих на нетуберкульозні захворювання органів дихання, клінічно підтвердило його високу чутливість і специфічність. Досвід застосування АТР в різних країнах, в тому числі і в Україні, свідчить про доцільність впровадження даного методу у практику охорони здоров'я та подальше вивчення особливостей патогенезу туберкульозної інфекції. Робота виконана за кошти держбюджету.

Список використаних джерел

1. Бугаева М. И., Беляцкая Н. Г. Клиника, лечение и профилактика туберкулеза у детей и подростков : науч. пособ. Саранск, 1975. С. 33-34.

2. Янченко Е. Н., Греймер М. С. Туберкулез у детей и подростков : руководство для врачей. Санкт-Петербург : Гиппократ, 1999, 336 с.

3. Фещенко Ю. І., Мельник В. М., Ільницький І. Г. Основи клінічної фтизіатрії : керівництво для лікарів (в 2-х томах). Київ : Атлас, 2010. 285 с.

4. Диаскинтест® при оценке активности туберкулёза у детей и подростков / В. А. Аксёнова и др. // Проблемы туберкулёза и болезней лёгких. 2009. № 2. С. 13–16.

5. Кожная проба с препаратом «Диаскинтест» – новые возможности идентификации туберкулезной инфекции: Монография для врачей / Под ред. М. А. Пальцева. Москва: «Шико», 2011. С 40-44.

6. Коровкин В. С. 125 лет туберкулину, страницы истории // Здоровоохранение. 2016. №11. С. 55–61.

7. Inger Brock. Specific T-Cell Epitopes for Immunoassay-Based Diagnosis of Mycobacterium tuberculosis Infection / Inger Brock et al. // Journal of Clinical Microbiology. 2004. Vol. 42. № 6. P. 2379-2387.

АЛЬБУМІН: ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ

Видиборець С.В.

**Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика МОЗ України, м. Київ**

ALBUMIN OF SERUM: HISTORICAL REVIEW

Abstract. *An albumin is a basic albumin of organism. It's possesses numerous irreplaceable functions. Preparations of albumin are utilized in intensive therapy, during operative interferences, at traumas, burns, diseases of buds, liver and other. An albumin is let in on the ground before other solutions for infusions. Discusses the international requirements to the technology of albumin preparation manufacture, the main controllable parameters of ready dosage form quality, and methods of control. Suggests alternative stabilizers for the manufacture of albumin preparations and quality control of additional parameters, the main of which is the functional activity (binding capacity, absorption capacity), directly determining the preparation efficiency.*

Вступ. Альбумін – це білок із молекулярною масою 69000, що синтезується в печінці [1, 20]. Період його біологічного напіврозпаду становить 14 діб [13, 18]. В нормі синтез альбуміну відповідає його

катаболізму і складає щодобово до 10%. Всього в організмі дорослої людини міститься 200-300 г альбуміну, із яких лише третина знаходиться внутрішньосудинно, а решта, дві третини, знаходяться екстравазально. Альбумін, що знаходиться внутрішньосудинно, постійно обмінюється із своїм позасудинним пулом: більшість нормальних венул містять крупні пори, які проникливі для альбуміну, по яким він потрапляє до інтерстицію. У дорослої людини транскапілярна проникливість альбуміну складає 5%/год (у новонароджених – 18,4%/год), повернення альбуміну із інтерстицію в кров здійснюється через лімфатичну систему. Роль альбуміну в організмі полівалентна, але основних функцій, які виконує альбумін, три: сорбційно-транспортна, гемодинамічна і функція основного білкового резерву організму [1, 16-18, 20].

Сучасній медицині властива тенденція до вузької спеціалізації. На фоні диференціації клінічних дисциплін успішно розвивається трансфузіологія [3, 7, 10, 23]. Трансфузійна терапія може дати оптимальний лікувальний ефект за умови, що лікар чітко знає мету з якою він призначає препарат і механізм його дії [12]. Оскільки посада лікаря-трансфузіолога в лікувальних установах швидше виняток, ніж правило, чисельні питання лікарі вирішують на підставі загальних теоретичних відомостей, керуючись інструкціями, що додаються до препаратів. Разом з тим, накопичені практичні знання із застосування трансфузійних препаратів, зокрема, альбуміну, давно вийшли за межі інструктивних матеріалів, вимагають коректування і переосмислення. Наразі альбумін слід розглядати як один із самих інтригуючих препаратів в охороні здоров'я. гострі і хронічні порушення білкового балансу в організмі є швидше правилом, ніж винятком при різних видах патології. Фактично при всіх видах хірургічної патології, травми, шоці порушується білкова рівновага. Будучи важким патофізіологічним синдромом, дисбаланс білків торкається самих тонких механізмів метаболізму – дифузії і осмосу, фільтрації і активного руху білків і іонів. Будучи нерозпізнаними і незкоригованими, порушення білкового обміну визначають результат лікування основного захворювання. Згідно даним А.П. Ржановича

(1996) потреба в альбуміні складає 0,3 л/рік на одне лікарняне ліжко, а при виникненні надзвичайних ситуацій – 40 л на 100 уражених на 5 днів лікування [5]. Деякими авторами, які рекомендують застосування альбуміну як самого ефективного засобу, прямо вказують на його головний «недолік» - з фінансово-економічних міркувань альбумін не може конкурувати із декстриновими препаратами. Але відносно висока вартість альбуміну ніяк не може служити підставою для заміни його на інші, більш дешеві, але клінічно значно менш ефективні препарати. Світова медична практика свідчить, що порівняно із штучними кровозамінниками і плазмою крові, альбумін, маючи ряд суттєвих переваг, по праву займає перше місце. Уривкові дані про застосування альбуміну в Україні, мають характер протиріч, потребують систематизації та уточнення, і, без сумніву, подальших клінічних досліджень [3, 6, 14, 23].

Історична довідка. Препарат з'явився в 1940-х роках як «військові ліки» – замітник плазми, що придатний для транспортування поранених і застосування на полях військових дій, набув досить швидкої популярності на пунктах невідкладної допомоги і хірургічних відділеннях. Появою альбумін зобов'язаний, головним чином, завдячуючи працям відомого американського біохіміка Едвіна Джеймса Кона (1892-1953), який став першим вченим, що вирішив проблему одержання альбуміну в промисловому масштабі. В період військових дій американської армії в роки (1942-1944 рр.) Другої світової війни на замовлення Міністерства Військово-морського флоту США в Гарвардській медичній школі в Бостоні Е. Кон і його співробітники розробили схему і методи фракціонування плазми крові людини за допомогою спирту при різних режимах температур [26].

Фізико-хімічну суть фракціонування у спрощеному вигляді можна представити наступним чином. В плазмі крові створюються умови, за яких певна білкова фракція в силу індивідуальних властивостей переходить в стан, який відрізняється від початкового. Переведення даної фракції в нерозчинний вигляд або осаджування решти білків і зберігання потрібного білкового компоненту в розчині лежить в основі більшості методів одержання білкових сполук.

Етиловий спирт найбільш зручний для осаджування окремих фракцій і виділення чистих білків із плазми крові. Спиртовий метод фракціонування по Кону постійно модифікувався з метою досягнення найбільшої ефективності промислового виробництва альбуміну і інших препаратів. В теперішній час на переважній більшості станцій переливання крові і на підприємствах медичної промисловості використовують модифікації шостого, рідше п'ятого методів Кона, які дозволяють отримувати білкові фракції з високим ступенем електрофоретичної чистоти і достатньо високим виходом альбуміну – до 28 г із літра плазми. Інші методи осаджування білків (фракціонування нейтральними солями, солями важких металів, органічними кислотами промислового значення не мають [11, 20].

Впродовж останніх десятиліть відмічають значний прогрес у виробництві препаратів крові завдячуючи розробці нових методів фракціонування і очищення білків (впровадження фільтрації і хроматографії в промисловому масштабі), розробці методів інактивації вірусів. Наразі, окрім чотирьох основних традиційних препаратів плазми крові – альбуміну, імуноглобулінів, концентратів факторів згортання крові і протромбінового комплексу, вдалось розробити промислові технології одержання препаратів із високим ступенем очистки і вірусної безпеки – альфа-1-антитрипсін, С1-інгібітор естерази, протеїн С, антитромбін III, імуноглобуліни тощо. Останнім часом розроблені і отримали поширення методи виділення і очищення білкових фракцій шляхом хроматографічної фільтрації на основі різноманітних гелів, наприклад, сефадекса. Порівняно із традиційними методами колоночна хроматографія має такі переваги як можливість одержання декількох білкових фракцій, відсутність денатуруючи впливів на лабільні фракції, зниження ризику контамінації, вибіркоче очищення необхідних фракцій. Отримання препаратів альбуміну із 10000 кратним ступенем очищення, порівняно із плазмою крові, дозволяє отримувати розчин препарату альбуміну, що складається на 99,98% із високо очищеного мономера [25].

Як гіперонкотичний розчин, альбумін стали застосовувати як джерело білка для критично хворих пацієнтів. Альбумін здатен

виконувати чисельні функції, переважна кількість яких ще не повністю досліджена. Як стабілізатор фізіологічного стану крові, маркер захворювань, буфер, транспортер метаболітів і лікарських засобів, «прибиральник» і антиоксидантний резервуар, альбумін застосовують лікарі багатьох спеціальностей як «старий», добре відомий лікарський засіб з практично безмежними можливостями.

1998 рік був «жахливим роком» для альбуміну. Доповідь Cochrane (групи лікарів, які закликали до ревізії показання щодо застосування альбуміну) полягала у заклику до необхідності перегляду його застосування». Стверджувалося, що альбумін є дорого вартісним, непотрібним і, можливо, шкідливим лікарським засобом. В Італії показання до застосування були обмежені клінічними станами, що супроводжуються дуже низьким рівнем альбуміну в крові – 2,5 г/дл. Гепатологи були першими лікарями, які виступили із запереченнями. Національна конференція гепатологів Італії (1999) прийшла до спільного висновку, що гіпоальбумінемія не завжди корелює із тяжкістю цирозу, хронічними захворюваннями печінки, вірогідністю рецидиву асциту. Було продемонстровано, що обмеження застосування альбуміну призводить до зростання в декілька разів вартості лікування у зв'язку із збільшенням термінів госпіталізації. Введення альбуміну при комплексній терапії цирозу швидко збільшує артеріальний об'єм, зменшує асцит і знижує ризик ниркової недостатності, виживаність тяжких хворих зростає на 30%. Ще п'ять років міжнародному науковому товариству було необхідно для того, щоб підтримати висновки італійських гепатологів, а північно-американським вченим підтвердити результати італійських і іспанських медиків.

З 2002 року розпочалась нова ера з виявлення основних клінічних показань до застосування альбуміну та вивчення нових можливих механізмів його дії. Зокрема, була створена міждисциплінарна комісія у складі восьми італійських експертів по альбуміну із числа авторитетних клінічних спеціалістів (комісія отримала назву IGEA – відповідно до імені древньогрецької богині здоров'я), головним завданням якої було завдання розробити і

сформулювати показання до альбумінотерапії. Комісії також було доручено організувати широку роз'яснювальну роботу і пропаганду ефективності клінічного застосування альбуміну. При співпраці комітету із Італійською федерацією внутрішньої медицини (президент – проф. Манніссіо Манніссі) було організовано та проведено ряд конференцій та видана монографія «Альбумін: від замісника об'єму до лікарського засобу» Основним підсумком роботи IGEA була нова концепція: альбумін – не просто замітник плазми, а багатофункціональний лікарський засіб. Більш дешеві небілкові кровозамінники викликають побічні реакції значно частіше (зміни рН, згортання крові, ниркова недостатність тощо), що не виправдовує економію [2, 4, 8, 14, 25].

В 2003 р. було оприлюднено систематизований огляд клінічних рандомізованих контрольованих досліджень альбуміну стосовно його переваг порівняно з розчинами кристалоїдів, колоїдів та інших розчинів. Дослідження мали за мету виявити і сформулювати чіткі показання для його клінічного застосування. Рекомендовано беззаперечне застосування альбуміну у наступних клінічних ситуаціях: хірургічні операції на серці; інші хірургічні втручання; гіпоальбумінемія; асцит; сепсис та септичні стани; опікова хвороба; травматичні ушкодження головного мозку [4, 9].

В 2007 році Італійською федерацією внутрішньої медицини розроблено програму з навчання теорії і практики ефективного застосування альбуміну, в якій наголошувалося, що важливо розглядати альбумін як унікальний мультифункціональний лікарський засіб, терапевтичний потенціал якого далеко не вичерпаний.

Для виробництва альбуміну поряд із плазмою крові в Україні дотепер як матеріал використовують плацентарну, ретроплацентарну і абортну сировину. Не дивлячись на те, що вимоги до розчинів альбуміну, що виготовлений із донорської і абортної крові практично однакові, означені препарати не є ідентичними, оскільки в них можуть бути присутні домішки, що пов'язані із особливостями початкової сировини. Сироватку плацентарної крові відрізняє наявність значної кількості гемопігментів, а також білків, що вироблені тканинами

ембріону і плаценти – хор іонічного гонадотропіну, групових факторів крові, плацентарної лужної фосфатази, альфафетопротеїну тощо. До 15 % плацентарного і до 60 % поста бортного альбуміну містять від 5 до 100 мкг/мл альфафетопротеїну, який може дати хибно позитивні результати при діагностиці захворювань печінки. Абортна сировина відрізняється великим вмістом дериватів гема, високим бактеріальним забрудненням, активністю протеолітичних ферментів, що може бути причиною полімеризації готових розчинів альбуміну[13, 21].

При приготуванні альбуміну шляхом фракціонування холодним 53 % етанолом (на окремих етапах при -10°C) із обов'язковою пастеризацією кожної серії препарату при $+60^{\circ}\text{C}$ впродовж 10 годин дають додаткову гарантію одержання безпечного у вірусологічному плані препарату. Нові способи інактивації вірусів, впроваджені у виробництво, не завжди економічні і ведуть до втрати від 10 до 30 % виходу кінцевого продукту. Сучасне виробництво альбуміну має бути основаним на сировому дотриманні до його заготівлі, транспортування і зберігання, оскільки від цього залежить якість готової продукції [9, 11, 20].

Генетичні варіанти альбуміну. У 1955 р. P.G. Scheuler вперше навів опис роздвоєності преципітаційної дуги альбуміну при дослідженні сироватки крові методом імуоелектрофорезу у агаровому гелі. Названий автор означив дане явище як “бісальбумінемія”. У подальшому, в результаті впровадження нових електрофоретичних методів досліджень, було встановлено, що бісальбумінемія є генетично обумовленою спадковою домінантною ознакою. Окрім класичних варіантів сироваткового альбуміна (A), існують ряд атипових варіантів. Поява атипових варіантів альбумінів найчастіше обумовлена гетерозиготною генотипічною комбінацією за основним або звичним алелем, який реалізує появу нормального альбуміну A та будь-якого атипового алеля у генному локусі цієї системи. Такі атипові варіанти альбуміну отримали назву подвійної альбумінемії або бісальбумінемії. На сьогодні відомо понад 30 генетично детермінованих варіантів альбуміну [2, 6-11, 16].

Список використаних джерел

1. Балаян С.С., Гончаров А.В., Онуфриевич А.Д. Альбумин: пособ. для врачей. СПб: Terra Medica.1997: 72 с.
2. Гайдукова С.М., Видиборець С.В. Клінічна імуногематологія: навчальний посібник. К.: КМАПО імені П.Л. Шупика. 2003: 340 с.
3. Гайдукова С.М., Видиборець С.В. Трансфузіологія: навчальний посібник в 4-х кн. Кн.1. К.: КМАПО імені П.Л. Шупика. 2004: 382 с.
4. Галстян Г.М., Городецкий В.М. Применение растворов альбумина в клинической практике. Гематол. и трансфузиол. 1993; 38; 5: 44-47.
5. Гельфанд Б.Р., Проценко Д.Н., Мамонтова О.А. и др. Роль и эффективность препаратов альбумина в интенсивной терапии: состояние вопроса в 2006 году. Хирургия. 2006; 1: 14-19.
6. Гемолітична хвороба новонароджених. С.М. Гайдукова, Ю.П. Вдовиченко, Т.Г. Романенко та ін. К.: НМАПО імені П.Л. Шупика. 2007:168 с.
7. Гольдинберг Б.М. Пропедевтика клинической трансфузиологии: вопросы и ответы. Минск: ИООО Право и экономика. 2008: 415 с.
8. Гольдинберг Б.М., Свирновская Э.Л. Организационные принципы гемотрансфузионной терапии. Минск: Право и экономика, 2007: 259 с.
9. Добрецов Г.Е., Миллер Ю.И. Биохимия и физикохимия сывороточного альбумина. Центры связывания молекул. В кн.: Альбумин сыворотки крови в клинической медицине. Кн.1. М.: ИРИУС. 1994: 13-28.
10. Жибурт Е.Б. Трансфузиология: учебник. СПб.: Издательство «Питер», 2002: 736 с.
11. Захаров В.В., Оприщенко С.А., Русанов В.М. Альбумин человека (Свойства, лечебное применение, методы получения) М.: Медпрактика. 2006:184 с.
12. Керівництво з приготування, використання та забезпечення

якості компонентів крові. Рекомендація №R(95)15. 11-те видання: практ. посібник. Переклад з англ. за заг. ред. Івасюка, В.Л. Новака, С.М. Гайдукової, С.В. Видиборця. К.-Дніпропетровськ: АРТ-ПРЕС. 2006: 260 с.

13. Медичні імунобіологічні препарати. Настанова з якості. Керівництво по складанню аналітично-нормативної документації на розчин альбуміну донорського 5, 10 і 20%: Настанова 42-3002-002-2005: офіційне видання. Рибчук О.В., Демченко І.Б., Перехрестенко П.М. та ін. К.: МОЗ України. 2005: 22 с.

14. Очерки по производственной и клинической трансфузиологии. Под ред. А.И. Воробьева. М.: Ньюдиамед. 2006: 632 с.

15. Переливание крови (история, биологические аспекты, факторы совместимости) П.М. Перехрестенко, Л.М. Исакова, Г.М. Дизик и др. К.: Здоров'я. 2008: 224 с.

16. Переливание крови и кровезаменителей в хирургии и педиатрии: учебное пособие. А.П. Седов, Н.М. Судакова, И.П. Парфенов и др. М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К». 2007: 128 с.

17. Практическая трансфузиология. Под ред. Г.И.Козинца. М.: Практическая медицина. 2005: 544 с.

18. Рагимов А.А., Еременко А.А., Никифоров Ю.В. Трансфузиология в реаниматологии. М.: ООО "Медицинское информационное агентство". 2005: 784 с.

19. Руководство по общей и клинической трансфузиологии. Шевченко Ю.Л., Шабалин В.Н., Заривчацкий М.Ф., Селиванов Е.А. СПб.: ООО «Из-во Фолиант». 2003: 608 с.

20. Русанов В.М., Левин И. Лечебные препараты крови. М.: ИД МЕДПРАКТИКА. 2004: 284 с.

21. Сравнительный анализ международных требований, предъявляемых к производству и контролю препаратов альбумина. Кувшинова Т.В., Исрафилов А.Г., Кудашева Э.Ю., Федько Л.Г. Гематол. и трансфузиол. 2010; 55; 3: 33-39.

22. Стандарты качества в службе крови. Под ред. Е.Б. Жибурта. М.: НПЦ «Интелфорум». 2005: 256 с.

23. Трансфузіологічна допомога у лікувальному закладі: навчальний посібник. С.М. Гайдукова, М.Ю. Коломоєць, С.В. Видиборець та ін. К. – Чернівці - Ужгород: КМАПО імені П.Л. Шупика. 2004: 246 с.

24. ФСП 42-05047574-06. Альбумин, розв'язок для інфузій 5, 10, 20%. ФГУП «НПО «Микроген» Минздрава РФ, філіал «Иммунопрепарат». Уфа, введ.08.12.06 до 08.12.11: 1-25.

25. Albumin human. The United States Pharmacopoeial Convention, Inc. Pharmacopoeial Forum. J.Standards Dev. Offic. Compend. Rev. 2005; 31; 5: 1338 p.

26. Ryoichi N., Tadakazu S. Standard human serum albumin stabilized with sodium phenacetate and sodium mandelate. Am.J. Physiol. 1945;143: 272-276.

27. Olsen H., Andersen A., Nordb A. et al. Pharmaceutical-grade albumin: impaired drug-binding capacity in vitro. BioMed. Central Clin. Pharmacol. 2004; 4: 1-4.

ІСТОРІЯ ДОНОРСТВА КРОВІ

Гайдукова С.М., Кучер О. В., Видиборець С. В., Мороз Г.І.

**Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика МОЗ України, м. Київ**

THE HISTORY OF DEVELOPMENT OF DONORS

A history of development of donors is given in the lecture, the nearest perspectives of its further development are outlined.

Вступ. Донорство (від лат. “donare” – “давати”, “дарувати”) – добровільний акт допомоги хворому, що полягає в наданні своєї крові, її компонентів, інших клітин, тканин, органів для лікувальних цілей. Донорство відносять до важливіших розділів трансфузійної медицини, без динамічного розвитку якого неможливо успішно розвивати такі напрямки спеціалізованої медичної допомоги, як хірургія, нейрохірургія, серцево-судинна та торакальна хірургія, реанімація,

гематологія, акушерство і гінекологія, онкологія, травматологія тощо.

Історична довідка. З точки зору древніх, кров – є носієм живої душі. Вона містить в собі всю інформацію від народження до скону. Кожній літері древньоєврейської мови (арамійської, як основи іврити), якою була написана Біблія, відповідає певний смисловий код: символ, ієрогліф, число чи навіть образ. На івриті слово “кров” має вигляд דָּם (літери Мем-кінцева і Далет). Означені дві літери входять до складу імені Адам (אָדָם). Ім'я Адам утворено із слова “кров” - жива душа і літери Алеф (א), яка символізує Духовне, Божественне. Звідси випливає, що перша людина Адам був створений шляхом злиття живої душі з духовною, божественною. Носієм живої душі є кров і у разі крововтрати виникає загроза для життя, тому проблема застосування крові як цілющого засобу давно притягувала до себе погляди дослідників. Думка людства безперервно працювала над тим, як поповнити крововтрату при пораненнях чи масивних кровотечах, покращити склад крові, що погіршився внаслідок захворювання тощо. Ще древні намагалися лікувати людей кров'ю тварин. В трудах древньогрецького поета Гомера говориться про те, що Одісей давав пити кров тіням підземного царства, для того, щоб повернути їм мову і свідомість. Гіпократ рекомендував для лікування людей із розладами психіки пити кров здорових осіб. Аналогічні свідчення можна знайти в творах Плінія і Цельса, які повідомляли, що хворі на епілепсію і старі люди пили кров гладіаторів, які помирали внаслідок смертельних поранень після бою [1].

Крові приписували омолоджувальну дію. Відомо, що в Римі папа Інокентій VIII лікувався кров'ю, яку взяли від трьох десятирічних хлопчиків, але приготовлений із крові дітей напій не допоміг і папа незабаром став небіжчиком.

Кров тварин з лікувальною метою пили під час війн, тому слідом за єгипетськими військами йшли цілі отари овець і баранів, кров яких застосовували для лікування поранених.

В древніх письменах є замітки про те, що кров використовували для лікувальних ванн. Зокрема, древньогрецькому царю Костянтину, який занедужав на проказу, для лікування були

застосовані ванни із крові. Вважалося, що кров, то є чудодійна рідина і лише стояло її застосувати, як життя могло продовжитись на багато років.

Але, як відомо, практично всі намагання внутрішньосудинного введення крові людині закінчувалися ускладненнями і часто – загибеллю пацієнта. Першу успішну спробу переливання крові людини було здійснено відразу після відкриття англійським лікарем William Harvey кола кровообігу (1628). До цього медики проводили експериментальні переливання крові тваринам, частіше донорами і реципієнтами були вівці та собаки. Перше успішне офіційно зареєстроване переливання крові тваринам було проведено в Англії: лікар Richard Lower (1665) зберіг життя собаці при переливанні крові від інших собак. В 1667 році Jean-Baptiste Denis у Франції та Richard Lower в Англії незалежно один від іншого повідомили про успішні переливання крові від ягнят людям. Але часто таке лікування закінчувалося летально для пацієнтів. Тому з часом переливання крові від тварин людям було заборонено церквою і законодавством через смертельні наслідки.

У Філадельфії американський лікар Philip Syng Physick (1795) виконує першу трансфузію людської крові, однак дані не були опубліковані. У 1818 році британський акушер James Blundell здійснює перше успішне переливання людської крові пацієнтці для лікування післяпологової крововтрати. Чоловік хворої виконував роль донора, за допомогою шприца із вени руки якого лікар вилучив приблизно чотирі унції крові та успішно перелив її хворій дружині. У період між 1825 і 1830 рр. James Blundell виконує 10 переливань крові, п'ять із яких виявилися успішними. Результати переливань були оприлюднені в пресі. James Blundell займався винахідницькою діяльністю. Він винайшов різноманітні інструменти та пристрої для виконання переливань крові і навів перші описання показань до трансфузій. У школі Св.Георгія у Лондоні Samuel Armstrong Lane (1840) за методичною допомогою лікаря Blundell виконав перше успішне переливання цільної крові для лікування хворого гемофілією. В 1867 році англійський хірург Joseph Lister запропонував

використовувати антисептики для запобігання інфекційних ускладнень при переливанні крові.

Наукові першовитоки розвитку донорства слід відносити до рубежу XIX і XX століть, коли геніальний австрійський вчений Карл Ландштейнер у 1901 році опублікував ґрунтовну працю "Про аглютинабельні можливості нормальної крові людини", де вперше навів дані про відкриття у людини трьох груп крові. Робота побачила світ у віденському медичному часописі "Wien. Klin. Wschr.". Через рік співробітники К. Ландштейнера А. Decostello та А. Sturli відкрили четверту групу крові цієї ізосерологічної системи. Особливість четвертої групи крові полягала у тому, що сироватка крові осіб цієї групи не вступала в реакцію аглютинації з еритроцитами крові вже відомих груп крові А, В, С. Її визначили як групу АВ. У 1906 році чеський вчений J. Jansky запропонував підрозділяти групи крові відповідно до вмісту в них відповідних антитіл – ізоаглютининів. Він же запропонував цифрове номенклатурне позначення груп крові – I, II, III, IV. Паралельно з'явилась цифрова номенклатура груп крові Moss, яка протиставлялась класифікації Jansky. Щоб уникнути непорозуміння і плутанини з групами крові людини за пропозицією E. Dungern, L. Hirszfeld (1910, 1911) відкритим К. Ландштейнером та його співробітниками групам крові було присвоєно позначення за допомогою літер – А, В, 0 та АВ. До написання груп крові було введено також ізоаглютиніни, причому антитіла анти-А позначались α , а анти-В – β . У остаточному варіанті чотири групи крові були систематизовані та позначені таким чином: $0\alpha\beta$, $A\beta$, $B\alpha$, AB . Антигенна система АВ0 була не випадково відкрита раніше серед груп крові людини. Антигени АВ0 є найсильнішими за аглютинабельними властивостями і у найбільшій кількості представлені на еритроцитах. Означені факти свідчать про визначальну біологічну роль і значущість антигенів системи АВ0 у підтриманні постійних параметрів внутрішнього середовища і реалізації швидкої реакції на потрапляння до організму людини сторонніх агентів, що несуть на собі ознаки генетично чужої інформації, насамперед, при переливанні несумісних компонентів крові. Впровадження в клінічну практику і експери-

ментальну медицину трансфузій крові показало, що кров від інфікованих донорів може бути небезпечною для реципієнта. Стало відомо, що із кров'ю при переливанні можуть передаватися малярія і сифіліс.

Значною віхою у розвитку вивчення груп крові системи АВ0 була розробка та висунення F. Bernstein (1924) трьохалельної теорії успадкування антигенів цієї системи. F. Bernstein висунув теорію походження антитіл крові людини. Він вважав, що антитіла утворюються внаслідок мутацій гена, що відповідає за синтез певного антигену. Однак, не всі імуногенетики розділяють цей погляд. Переважна їх більшість на теперішній час схиляється до точки зору A.S. Wiener (1954) та U. Galili et al. (1988), згідно якої ізогемаглютиніни є результатом тривалої імунізації групоспецифічними факторами, що поширені у довкіллі, насамперед, серед бактерій і паразитів.

У 1927 році K. Landsteiner та P. Levine за допомогою антитіл, що отримали при імунізації кролика, виявили нові еритроцитарні антигени, які потім об'єднали в антигенну MNSs. У цьому ж році названі дослідники при імунізації кроликів еритроцитами людини відкрили антигени, які позначили як систему P.

Наступною подією, що мала непересічне значення для трансфузіології і розвитку донорства, було відкриття в 1940 році K. Landsteiner та A. Wiener антигена, який позначили як "резус-антиген". Це відкриття дало поштовх новій хвилі досліджень антигенів крові. Стало відомо, що антигенна система резус відрізняється від системи АВ0 тим, що природні антитіла до відсутнього у даного індивіда антигена не циркулюють. Майже через сорок років після відкриття еритроцитарної антигенної системи резус, стало відомо, що слабкі варіанти D-антигена обумовлені тим, що у певної кількості людей на еритроцитах субстанція D кількісно представлена у меншій кількості (N.Cunningham et al., 1985; D. Boscstelle et al., 1986). Майже водночас було відкрито нову різновидність D-антигена, що може виявлятися у D-негативних осіб із частотою 10,3%. Новий фактор системи резус позначили як Del (J. Okubo et al., 1984).

А.Е. Mourant (1946) та Р.Н. Andresen (1947) відкрили групові еритроцитарні антигени системи Lewis. Антигенна система Lewis генетично тісно пов'язана із системою еритроцитарних антигенів АВ0. Антигени системи Lewis є водорозчинними субстанціями, що виявляються в плазмі крові, слині або еритроцитах. Фактори системи Lewis не виявляють в спермі.

В 1946 році також були відкриті і антигени системи Kell (R.R.A. Coombs, A.E. Mourant, R.R.Rice). На сьогодні відомо, що еритроцитарні антигени цієї антигенної системи відіграють помітну роль у виникненні імунологічних ускладнень при переливанні еритроцитів та походженні імунологічних конфліктів, насамперед, виникнення гемолітичної хвороби новонароджених.

У 1953 році М. Stefanini відкрив специфічні тромбоцитарні антигени, а роком пізніше J. Dosse – лейкоцитарні антигени. У 1956 році Р. Grubb установив, що існують відмінності у антигенній структурі білків сироватки крові людини, а починаючи з 1963 року було відкрито значну кількість генетично поліморфних ферментних систем еритроцитів крові людини. Ці відкриття дали новий значний імпульс для розвитку серології груп крові. У 1962 році було виявлено вірус гепатиту В (HBV), що внесло певні корективи в трансфузіологічну тактику та діяльність лабораторної ланки установ служби крові. Перша назва антигена даного віруса – “австралійський антиген” – пов'язана з його виявленням у сироватці крові австралійських аборигенів. Пізніше він був ідентифікований як поверхневий антиген HBV (HBSAg). Особливістю HBV є висока інфекційність. Інфекційність сироватки крові зберігається навіть за розведення 107-108 при t 30-320C протягом 6 місяців, а при обробці сухим жаром - 1600C впродовж 1 год. Кінець 70-х років слід вважати закінченням періоду застосування у клінічній світовій практиці цільної крові. На жаль, в лікувальних закладах України і наразі існує практика застосування цільної крові.

В 70-90-і роки розпочато впровадження науково обґрунтованих кровозберігаючих технологій в хірургічну, акушерську, гінекологічну, травматологічну практику – аутодонорство, аутогемо-

трансфузії, реінфузії інтра- і постопераційної крові тощо. У лікуванні захворювань на той час почали застосовуватися новітні трансфузіологічні технології – гравітаційна хірургія крові, різноманітні варіанти гемаферезу, гемодіалізу, штучного кровообігу. Для цього розроблювалося нове устаткування, що гарантувало високу якість трансфузіологічних процедур та було безпечним для реципієнта. Для трансфузіології, донорства, як і для медицини в цілому, гостро постають проблеми біомедичної етики. Провідними спеціалістами-трансфузіологами світу був розроблений «Кодекс етики кроводачі та безпеки трансфузій для реципієнта», що був рекомендований ВООЗ для впровадження в діяльність закладів служби крові в усьому світі [4, 5]. Впровадження комп'ютерних технологій в процеси заготівлі та переробки крові суттєво змінили відносини в системі "донор-лікар-реципієнт", сформувалися нові аспекти правових відносин між донором і установами служби крові [1-3]. Останні мають давати юридично підтверджені гарантії безпеки участі у донорстві кожному громадянину. Вимогою часу того періоду розвитку трансфузіології стало положення про те, що трансфузійна медицина має бути безпечним методом лікування для реципієнта. У цей період визначаються принципи профілактики і лікування ускладнень, що можуть виникати після гемотрансфузії. Розробляються науково обгрунтовані принципи трансфузіологічної тактики в лікуванні гострої крововтрати. У трансфузіологічній імунології на перший план висуваються питання, що пов'язані із безпосереднім забезпеченням імунологічної безпеки трансфузій. Принципово важливим для донорства і трансфузіології було впровадження в практику гібридомних моноклональних антитіл, рекомбінантних діагностичних систем нового покоління для визначення груп крові. Досягнення медичних біотехнологій дали змогу І. Л. Чертикову і співавт. (1987) та D. Bourel et al. (1987) отримати моноклональні антитіла проти групових антигенів крові та розробити технології їхнього виробництва.

На теперішній час суттєво змінилось уявлення про антигени, їх номенклатуру, роль у фізіології та патології людини.

Найдосконаліше дослідження стосовно розподілу груп крові на Землі зробив W. Boyd (1969). В Україні також проводилося вивчення геногеографії груп крові людини (Е.І. Данілова, 1971). Було запропоновано територію України розподіляти на п'ять геногеографічних зон: Центральноукраїнську (Київська, Житомирська, Полтавська, Черкаська, Вінницька області та частина Хмельниччини); Деснянську (Чернігівська та переважна більшість території Сумської області); Поліську (Волинська, Тернопільська, Рівненська, переважна більшість території Львівської області та правобережне Полісся); Південно-Східну (Одеська, Херсонська, Миколаївська, Донецька, Кіровоградська, Запорізька, Луганська, Дніпропетровська та Харківська області); Карпатську (Закарпатська, Івано-Франківська та Чернівецька області). Найпоглибленіше вивчення розподілення еритроцитарних антигенів у різних геногеографічних зонах України проведено Л.І. Тимошенко (1982) та Л.І. Тимошенко, Л.М. Лавровською (1986). Частота фенотипів АВ0 серед населення України та м. Києва і їх зв'язок із захворюваннями вивчалися Г.М. Дзизик (1990). Установлено, що переважаючим фенотипом серед населення України, зокрема, мешканців Києва, є фенотип А(II) – відповідно 40,87% та 38,01%, потім група крові 0(I) – 30,76% та 31,5%, група В(III) – 19,5% та 19,17%, а фенотип АВ(VI) – у 8,85% та 11,3%. За даними досліджень Л.І.Тимошенко, Л.М. Лавровської (1986) антиген D виявляли у 86,05% населення України.

Досягнення генетики останнього часу внесли суттєву корективу у розуміння складної антигенної структури клітин і білків крові. Під антигенною системою розуміють сукупність антигенів еритроцитів, або лейкоцитів, тромбоцитів, ферментів чи білків плазми крові, що успадковується алейними генами. Число можливих комбінацій генів, що відповідають за групові ознаки компонентів крові та її фенотипи є настільки різноманітним, що антигенна структура крові кожної людини є неповторною і характеризує її генетичну індивідуальність.

У 1998 році оприлюднено нову номенклатуру та класифікацію антигенів еритроцитів, згідно якої всі антигени еритроцитів належать

до однієї із трьох категорій: система антигенів еритроцитів, колекція антигенів еритроцитів, серія антигенів еритроцитів. Дана номенклатура вже мала декілька переглядів.

Потреба в заготівлі крові найреалістичніше вираховується шляхом співставлення потреби на одне госпітальне ліжко, яке займають "гострі" хворі. Світовий досвід свідчить, що за оптимального забезпечення цей показник становить від 5 до 15 доз крові на одне таке ліжко. За іншою методикою оптимальна потреба в крові складає від 12 до 15 мл крові на 1 мешканця. Для оптимального забезпечення населення України кров'ю і її компонентами, установи служби крові мали б заготовлювати 766190 л крові. Натомість у 2014 році в Україні заготовлено 9,47 мл в перерахунку на одного мешканця, тобто дві-третьє від оптимальної кількості.

Список використаних джерел

1. Донорство: залучення донорів крові та її компонентів / за заг. ред. проф. С. Гайдукової, проф. С. Видиборця, к.мед.н. О.Сергієнка. – К.: Вашингтон, 2014. – 200 с.
2. Закон України “Про донорство крові і її компонентів” [Текст] / Урядовий кур’єр. – 1995. – № 103-104 (13 липня). – С. 9-10.
3. Менеджмент якості у службі крові / за заг. ред. проф. С. Видиборця, к.мед.н. О. Сергієчка, Дж. Стенлі. – К.: Вашингтон, 2017. – 308 с.
4. Руководство по организации службы крови : [Текст] / ВОЗ. Женева. Пер. с англ. М.: Медицина. – 1994. – 146 с.
5. Управление службой крови: [Текст] / ВОЗ. Женева. Пер. с англ. М.: Медицина. – 1993. – 240 с.

РОЗВИТОК МЕТОДІВ ВИЗНАЧЕННЯ МУЛЬТИЗАЛИШКІВ ПЕСТИЦИДІВ В УКРАЇНІ ДЛЯ КОНТРОЛЮ БЕЗПЕКИ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ

*Демченко В.Ф., Баранов Ю.С.**

**ДУ «Інститут медицини праці імені Ю.І.Кундієва
Національної академії медичних наук України», м. Київ
*Українська лабораторія якості та безпеки продукції АПК
НУБіП України, м. Київ**

DEVELOPMENT OF MULTIRESIDUE METHODS FOR PESTICIDE
DETERMINATION IN UKRAINE FOR CONTROL OF SAFETY OF
THEIR USE

It is presented an analysis of the achievements of the national school of pesticides analytical chemistry in the creation of MRM-methods from the "systematic determination of pesticide residues" in co-presence in one trial to the introduction, harmonization and development in Ukraine of multi-residue methods for pesticides measuring in agro-industrial products and environment using the modern QuEChERS methodology based on TFE, GC/MS, HPLC/MS/MS.

Створення індустріальних технологій вирощування сільськогосподарських культур в 60-х-70-х роках минулого століття, яке було викликане необхідністю підвищення обсягів виробництва продукції агропромислового комплексу (АПК) в умовах дефіциту робочої сили, вимагало широкого застосування хімічних засобів захисту рослин (ХЗЗР). Це в свою чергу призвело до стрімкого розвитку хімії пестицидів: на зміну стійким хлорорганічним інсектицидам прийшли спочатку фосфорорганічні, потім синтетичні піретроїди, а наприкінці сторіччя – неонікотиноїди. З'явилися нові хімічні групи фунгіцидів (карбамати, триазоли, стробілурини) та гербіцидів (фенілсечовини, сим-триазини, ацетанілїди, пізніше – сульфонілсечовини). Різке зростання пестицидного навантаження на об'єкти довкілля та, опосередковано, на продукти харчування викликало нові ризики антропогенного забруднення.

На той час аналітичний контроль залишків пестицидів в продукції АПК та об'єктах навколишнього середовища здійснювався за допомогою так званих single-методик (SRM – методика призначена для визначення залишків одного пестициду в одній матриці), які розроблялись як невід'ємна складова реєстрації пестицидів та використовувались для постреєстраційного контролю. Стало зрозуміло, що наявності SRM недостатньо для забезпечення ефективного контролю залишків пестицидів в умовах інтенсифікації сільського господарства, яка передбачала використання на різних етапах вегетації сільськогосподарських рослин цілої низки пестицидів різного призначення – гербіцидів, інсектицидів, фунгіцидів, акарицидів, десикантів.

Враховуючи нові виклики, засновник вітчизняної школи аналітичної хімії пестицидів професор Клисенко М.А. з учнями постійно шукали рішення проблеми розробки методів визначення багатозалишкових кількостей пестицидів (*multiresidues-method* – MRM) в умовах обмеженої бази аналітичного обладнання. Результатом плідної роботи з'явився новий напрямок в аналітичній хімії пестицидів – сьогодні відомий, як «*систематичний хід визначення залишків пестицидів*» при сумісній присутності в одній пробі.

Принцип методу було засновано на підборі універсального способу вилучення комплексу пестицидів із матриці, фракціонуванні екстрактів за хімічними групами пестицидів, використовуючи їх відмінності у фізико-хімічних властивостях молекул (рКа, рН, log o/w, тощо) та визначенні методами тонкошарової (ТШХ) та газорідинної хроматографії (ГРХ), хромато-ферментним методом (ХФМ). Основні принципи роботи з аналізу багатокомпонентних сумішей пестицидів було підсумовано М.А. Клисенко із співавторами [1].

Систематичний хід визначення залишків пестицидів при сумісній присутності в одній пробі було успішно реалізовано у розробках лабораторій аналітичної хімії пестицидів Всесоюзного НДІ гігієни та токсикології пестицидів, полімерів і пластичних мас (ВНДІГІНТОКС) та Київського НДІ гігієни праці та профзахворювань

(КНДІГПіПЗ) [2-6], Українського НДІ захисту рослин (УНДІЗР) [7, 8], Всесоюзного НДІ ефіроолійних культур (ВНДІЕОК) [9].

Створення системи мультизалишкового визначення пестицидів в продукції АПК слугувало поштовхом для появи окремого напрямку аналітичного контролю комплексів пестицидів, застосовуваних в тій чи іншій агротехнології вирощування сільськогосподарських культур. Так, було розроблено методики систематичного визначення залишків пестицидів, що застосовувались в інтенсивних технологіях вирощування ефіроолійних культур (ВНДІЕОК), плодово-овочевих (ВНДІГІНТОКС), зернових та цукровому буряку (УНДІЗР).

Запропоновано мультизалишкові методики для контролю забруднення об'єктів довкілля – ґрунтів, води та рослин (ВНДІГІНТОКС та ВНДІЕОК), а також харчових раціонів (ВНДІГІНТОКС). Для виявлення експозиції людини пестицидами, діагностики професійних та екозалежних отруєнь та профзахворювань розроблено методичні вказівки по систематичному ходу аналізу біологічних середовищ (крові, сечі тощо) на вміст пестицидів різної хімічної природи (КНДІГПіПЗ та ВНДІГІНТОКС).

В той же час міжнародна аналітична спільнота сконцентрувалась на розробці MRM методів визначення залишків пестицидів, які базувались на останніх досягненнях аналітичного приладобудування: широке застосування комп'ютерного програмного забезпечення (ПЗ), капілярних хроматографічних колонок, твердофазної екстракції (ТФЕ), оригінальних систем інжекції проби, нових детекторів у ГРХ та ВЕРХ (високоєфективній рідинній хроматографії), в першу чергу мас-спектрометричних (МС) детекторів, автоматизованих систем екстракції та очистки екстрактів, нових селективних сорбентів та реактивів. Завдяки реалізації більшості досягнень значно спростились вимоги до чистоти аліквот, що інjektують у хроматограф, в рази підвищилась селективність та зменшилась межа кількісного визначення (МКВ) аналітичних методик, автоматизувались процеси пробопідготовки, інjektування, керування роботою приладів та значно пришвидшився процес

отримання протоколів вимірювання.

З'явилась велика кількість MRM методів визначення залишків пестицидів у різних матрицях об'єктів довкілля та харчових продуктів. Підсумком багаторічної роботи аналітиків по розробці MRM методів визначення залишків пестицидів стали відповідні аналітичні стандартні методики [10-16], які було гармонізовано в Україні.

Значним прогресом у забезпеченні контролю мультизалишків пестицидів у зернових, які є основною складовою агроекспорту України, було запровадження в Україні стандартного методу ДСТУ EN 12393-1,2,3:2003. Але, незважаючи на очевидні переваги (висока селективність визначання 56 аналітів при сумісній присутності в одній пробі; МКВ, що забезпечує контроль згідно з вимогами вітчизняних та закордонних гігієнічних нормативів) та задіяні сучасні аналітичні методи та прилади (капілярна хроматографія, ТФЕ, селективні детектори) методика є досить трудомістка, клопітка, витратна та довготривала (18-20 годин).

В Україні з об'єктивних обставин наприкінці ХХ-го та початку ХХІ-го сторіччя MRM методи визначення залишків ксенобіотиків взагалі не розроблялись, аналітики користувались стандартними гармонізованими методиками, що згадані вище. Виключення становить атестована MRM методика визначення залишків пестицидів у ґрунті [17], яку було розроблено у 2006 р. в УЛЯБП АПК НУБіП України та використано для цілей моніторингу забруднення ґрунтів [18-20]. Методика дозволяє визначати залишки 40 пестицидів різних хімічних груп (хлор- (ХОП) та фосфорорганічні (ФОП) пестициди, триазини, динітроаніліни, ацетаніліди) в ґрунтах різних типів та забезпечувала контроль за додержанням відповідних гігієнічних нормативів.

На початку ХХІ сторіччя стало зрозуміло, що метод ДСТУ EN 12393-1,2,3:2003 вже не в змозі забезпечити зростаючий попит на швидкий та якісний контроль експортно орієнтованої продукції АПК, як такий, що відповідає міжнародним нормативам.

Запропонований у 2003 р. М. Anastassiades, S. J. Lehotay [21]

метод пробопідготовки QuEChERS став значним кроком у розробці MRM методик визначення мультизалишків пестицидів. Пізніше, як показала аналітична практика, методологія пробопідготовки QuEChERS, що заснована на універсальній екстракції та дисперсійній ТФЕ у поєднанні із сучасними аналітичними методами (ГРХ/МС, ВЕРХ/МС/МС, капілярний електрофорез) стала основним інструментом визначення мультизалишків ксенобіотиків у різних матрицях.

Дуже скоро метод QuEChERS пройшов міжнародну валідацію у багатьох лабораторіях світу та став міжнародним стандартом [22]. УЛЯБП АПК НУБіП України у 2007 р. теж приймала участь у цій валідації.

Переваги методу QuEChERS заявлені у абревіатурі назви – швидкий, ефективний, дешевий, легкий, надійний, безпечний. Результати проведення досліджень зерна на залишки пестицидів за методом EN 15662, QuEChERS підтверджують задекларовані якості методу, при цьому витрати часу на визначення комплексу пестицидів (не менше 100 діючих речовин) у одній пробі зернової продукції не перевищують 30 хв.

Дуже швидко провідні фірми, що виробляють аналітичне устаткування, витратні матеріали та реактиви (Supelco, Agilent, Phenomenex, Thermo), усвідомлюючи зростаючий попит на витратні матеріали для методу QuEChERS, випустили серії картриджів (на основі готових сумішей для екстракції та дисперсної ТФЕ), використання яких ще більше спростило та пришвидшило аналітичну процедуру. На сьогоднішній день, крім стандартного методу EN 15662, існує офіційні методи – AOAC 2007.01 та Original Non-Buffered Method (5990-4468EN), в яких у різних варіантах та пропорціях екстрагентів та сорбентів застосована методологія QuEChERS.

Метод на основі методології QuEChERS було використано в УЛЯБП АПК НУБіП України для визначення мультизалишків пестицидів у зерновій продукції [23], модифіковано разом з ДУ ІМП НАМН України для визначення мультизалишків пестицидів у ґрунті, врожаї різних сільськогосподарських культур; розроблено

оригінальну мультизалишкову методику визначення пестицидів в рослинних оліях та олієвмістній сировині, продукції бджільництва.

Таким чином, розвиток методів визначення мультизалишків пестицидів в Україні для контролю безпеки їх використання має майже сорокарічну історію, яка розпочиналась під керівництвом професора Клисенко М.А. із розробки «систематичного ходу визначення залишків пестицидів» та продовжується до тепер. Завдяки зусиллям вітчизняних хіміків-аналітиків на сьогоднішній день запроваджено методологію QuEChERS, яка є основою міжнародних методів визначення мультизалишків не тільки пестицидів, але й мікотоксинів, поліароматичних вуглеводнів (ПАВ), антибіотиків, поліхлорованих біфенілів (ПХБ) та інших ксенобіотиків в об'єктах довкілля та продукції АПК.

Список використаних джерел

1. Клисенко М.А. Аналітична хімія залишкових кількостей пестицидів: Навч. посібник / М.А. Клисенко, Л.Г. Александрова, В.Ф. Демченко, Т.Л. Макарчук.- Київ: ЕКОГІНТОКС, 1999.– 238 с.

2. Письменная М.В. Методические указания по определению в одной пробе фосфорорганических и хлорорганических пестицидов, применяемых на томатах, хроматографическими методами (№ 4994-89 від 08.06.89) / М.В. Письменная, М.А. Клисенко // Методы определения микроколичеств пестицидов в продуктах питания, кормах и внешней среде: Справочник.– Т.2 / Клисенко М.А., Калинина А.А., Новикова К.Ф., Хохолькова Г.А.- М.: Агропромиздат, 1992. – С.74-80.

3. Письменная М.В. Методические указания по определению синтетических пиретроидов, фосфорорганических пестицидов, севина и беномила при совместном присутствии в плодово-овощных культурах (№ 4994-89 від 08.06.89) / М.В. Письменная, Д.Б. Гиренко, М.А. Клисенко // Методы определения микроколичеств пестицидов в продуктах питания, кормах и внешней среде: Справочник.– Т.2 / Клисенко М.А., Калинина А.А., Новикова К.Ф., Хохолькова Г.А.- М.: Агропромиздат, 1992. – С.80-83.

4. Кофман И.Ш. Методические указания по систематическому газохроматографическому определению микроколичеств гербицидов различной химической природы при совместном присутствии в пробах воды, почвы и растениях (№ 3022-84 від 27.04.84) / И.Ш. Кофман, М.А. Клисенко, В.И. Кофанов // Методы определения микроколичеств пестицидов в продуктах питания, кормах и внешней среде: Справочник. - Т.2 / Клисенко М.А., Калинина А.А., Новикова К.Ф., Хохолькова Г.А.- М.: Агропромиздат, 1992. – С.83-89.

5. Александрова Л.Г. Методические указания по систематическому ходу анализа биологических сред на содержание пестицидов различной химической природы (№ 4362-87 від 08.06.87) / Л.Г. Александрова, В.Ф. Демченко, М.А. Клисенко // Методы определения микроколичеств пестицидов в продуктах питания, кормах и внешней среде: Справочник.– Т.2 / Клисенко М.А., Калинина А.А., Новикова К.Ф., Хохолькова Г.А.– М.: Агропромиздат, 1992. – С.89-94.

6. Гиренко Д.Б. Унифицированный метод определения остатков пестицидов при их совместном присутствии в пищевых рационах (№ 4380-87 від 08.06.87) / Д.Б. Гиренко, А.А. Клисенко, М.В. Письменная, В.Д. Чмилъ // Методы определения микроколичеств пестицидов в продуктах питания, кормах и внешней среде: Справочник. – Т.2 / Клисенко М.А., Калинина А.А., Новикова К.Ф., Хохолькова Г.А.– М.: Агропромиздат, 1992. – С.94-97.

7. Бублик Л.И. Методические указания по определению смеси карбофурана с беномилом и ТМТД (препарат КОМБИ) в растениях сахарной свеклы методом тонкослойной хроматографии (№ 5021-89 від 08.06.89) / Л.И. Бублик, Л.Л. Гаврилюк, Н.В. Федоренко // Методы определения микроколичеств пестицидов в продуктах питания, кормах и внешней среде: Справочник. – Т.2 / Клисенко М.А., Калинина А.А., Новикова К.Ф., Хохолькова Г.А.– М.: Агропромиздат, 1992. – С.97-99.

8. Кавецкий В.Н. Методические указания по определению смеси метафоса, байлетона и тилта в растениях пшеницы методом тонкослойной хроматографии (№ 5036-89 від 08.06.89) / В.Н.

Кавецкий, Г.Г. Андриенко, В.А. Лесовой // Методы определения микроколичеств пестицидов в продуктах питания, кормах и внешней среде: Справочник.– Т.2 / Клисенко М.А., Калинина А.А., Новикова К.Ф., Хохолькова Г.А.– М.: Агропромиздат, 1992. – С.100-101.

9. Баранов Ю.С. Методические указания по совместному определению прометрина, тербацида и трефлана в одной пробе почвы, эфирного масла и эфиромасличного сырья мяты перечной методом газожидкостной хроматографии (№ 2363-81 від 30.03.81) / Ю.С. Баранов, Л.А. Хилик, М.А. Клисенко // Методы определения микроколичеств пестицидов в продуктах питания, кормах и внешней среде: Справочник.– Т.2 / Клисенко М.А., Калинина А.А., Новикова К.Ф., Хохолькова Г.А.– М.: Агропромиздат, 1992. – С.101-105.

10. ДСТУ EN 12393-1,2,3:2003 Продукти харчові нежирові. Визначення вмісту залишків пестицидів газохроматографічним методом (EN 12393-2:1998, IDT).

11. ДСТУ EN 1528-1-2002 Продукти харчові жирові. Визначання пестицидів і поліхлорованих біфенілів (ПХБ) (EN 1528-1:1998).

12. ДСТУ ISO 10382:2004 Якість ґрунту. Визначення хлороорганічних пестицидів та поліхлорованих біфенілів. Газохроматографічний метод з детекцією захопленням електронів (ISO 10382:2002).

13. ДСТУ ISO 3890-1:2007 Молоко та молочні продукти. Визначення залишків хлороорганічних сполук (пестицидів) (ISO 3890-1:2000).

14. ДСТУ ISO 14182:2006 Корми для тварин. Визначення залишків фосфор-органічних пестицидів методом газової хроматографії (ISO 14182:1999. IDT).

15. ДСТУ ISO 14181:2003 Корми для тварин. Визначення залишків хлор-органічних пестицидів. Метод газової хроматографії (ISO 14181:2000. IDT).

16. ДСТУ ISO 6468-2002 Якість води. Визначання вмісту окремих хлороорганічних інсектицидів, поліхлорованих біфенілів і хлорбензолів. Метод газової хроматографії після екстрагування

(рідина – рідина).

17. Мельничук С.Д. Методика виконання вимірювань масової частки залишкових пестицидів у ґрунті методом газорідинної хроматографії / С.Д. Мельничук, В.Й. Лоханська, Ю.С. Баранов, В.І. Цвіліховський, О.В. Земцова, В.І. Павлінчук // МВВ № 081/120543-08.

18. Определение множественных остатков пестицидов в почвах прикладских территорий / С.Д. Мельничук, В.И. Лоханская, Ю.С. Баранов, В.И. Цвилюховский, О.В. Земцова, Е.В. Жук // Журнал хроматографічного товариства.-2005.- Т. V, №3.-С. 4-10.

19. Кучма П.О. Комплексний контроль багато залишкових кількостей пестицидів та ПАВ в ґрунтах різного призначення / П.О.Кучма, А.Г.Кушнір, О.В.Земцова, Ю.С. Баранов // Журнал хроматографічного товариства.- 2016.-Т. 16, №1-4.-С. 31-36.

20. Lokhanska V. Identification Of Pollutants in Soils around The Obsolete Pesticides Stocks in Ukraine / Victoria Lokhanska, Sergiy Melnychuk and Yuriy Baranov // Springer Science+Business Media B.V.– 2008.

21. Anastassiades M. Fast and Easy Multiresidue Method Employing Acetonitrile Extraction / Partitioning and “Dispersive Solid-Phase Extraction” for the Determination of Pesticide Residues in Produce / M. Anastassiades, S. J. Lehotay, D. Stajnbaher, F. J. Schenck // J. AOAC Int.– 2003.– N 86.– P. 412-431.

22. EN 15662-2008 Foods of plant origin - Determination of pesticide residues using GC-MS and/or LC-MS/MS following acetonitrile extraction/partitioning and cleanup by dispersive SPE – QuEChERS-method. EN 15662-2008.

23. Мельничук С.Д. Проблеми визначення залишків пестицидів у зерновій продукції та шляхи їх вирішення / С.Д. Мельничук, В. Й. Лоханська, Ю.С. Баранов, А.О. Білоус // Журнал хроматографічного товариства.– 2009.– Т. IX, № 1, 2.– С.13-18.

МОРСЬКА МЕДИЦИНА ДОРАДЯНСЬКОГО МИКОЛАЄВА

Єрмілов В.С.

Миколаївський обласний інститут післядипломної
педагогічної освіти, м. Миколаїв

Abstract. The first medical institution in the territory of modern Mykolaiv was a military hospital in Vitovka (Bogoyavlensk). It was organized by the prominent scientist-physician Danilo Samoylovich. Then, for the builders of the shipyard and the city of Mykolaiv, a sea hospital was created in it, which was transferred to the Bogoyavlensk Hospital. In Mykolaiv, the command of the Black Sea Fleet and its medical service were also stationed. Marine doctors not only treated, but also cared for the health of sailors and their family members. Marine medicine in Mykolaiv for the entire pre-Soviet period was the leading medical service of the city.

Ще до заснування міста Миколаєва на території його сучасного Корабельного району існувало поселення Вітовка. Під час Російсько-турецької війни 1787-1791 рр. основні бойові дії розгорнулися спочатку на Кінбурнській косі, Дніпро-Бузькому лимані та під Очаковом. На початку війни цей територіально обмежений театр бойових дій був осередком значної кількості військових сил (сухопутних і морських), у складі яких перебували й підрозділи українських козаків.

Поранених у Кінбурнському бою у жовтні 1787 р. і в баталіях на Лимані до початку облоги Очакова влітку 1788 р. лікували у Кінбурнському, Збур'ївському, Херсонському госпіталях і полкових лазаретах. Облога Очакова тривала з кінця червня до початку грудня 1788 р. і супроводжувалася численними втратами – пораненими та хворими (переважно на шлунково-кишкові захворювання, цингу, застудні хвороби). Тримати значну кількість поранених і хворих у діючій армії не було можливості, їх потрібно було відправляти у тил,

але великі госпіталі знаходилися далеко – в Херсоні, Бериславі, Кременчуці та Єлисаветграді. До того ж, найближчий Херсон тоді вважався нездоровим місцем. У ньому та його окрузі час від часу спалахували різні епідемічні захворювання. Із початком літньої воєнної кампанії 1788 р. на Лимані та під Очаковом, для зменшення проявів ускладнень ран і хвороб від тривалої евакуації військових та в результаті скорочення строків їх лікування виникла ідея створити госпіталь у ближньому тилу. Для цього вибрали поселення Вітовку, що вважалося здоровою місцевістю і в яке пролягала зручна водна комунікація.

Вітовський лазарет (потім госпіталь) став першим медичним закладом на території сучасного Миколаєва. Деякі автори стверджують, що пропозиція зі створення цього госпіталю та обрання місця його розташування належали доктору медицини Д. С. Самойловичу, який тоді був дивізійним і водночас губернським лікарем Катеринославського намісництва. 6 липня 1788 р. він отримав від командувача військами князя Г. О. Потьомкіна наказ виїхати з Кременчука у Вітовський лазарет для комплектування медичним персоналом і організації лікувальної роботи. Загальне керівництво будівництвом лазарета здійснював один із найближчих соратників Г. О. Потьомкіна з освоєння південного краю полковник М. Л. Фалєєв. У поспіхом утворюваному лазареті поранених і хворих розміщували в літніх будиночках, кибитках і «аулах» (татарських наметах). А 30 серпня М. Л. Фалєєв уже повідомляв, що «в Витовском госпитале находится более тысячи человек, а к тому еще ожидаются в присылку» [1, арк. 14].

Облога Очакова затягувалась і стало зрозуміло, що тимчасовим літнім лазаретом не обійтись, тому 11 вересня М.Л. Фалєєв ордером доручив військовому інженеру І. В. Соколову прискорити будівництво капітальних будівель. Лазарет поступово розширювався, впорядковувався і перетворився у тимчасовий польовий, а потім генеральний госпіталь. Самойлович Д. С. діяльно займався своєю справою: лікування здійснювалося на високому для того часу рівні, готувалися кадри – підлікарів атестували у лікарі,

учнів із солдатських дітей навчали помічниками лікарів, завели город і аптекарський сад, запровадили трудотерапію. Але раптом через інтриги недоброзичливців 9 жовтня 1790 р. Г. О. Потьомкін без пояснення причини звільнив Д. С. Самойловича із посад головного лікаря госпіталю і губернського лікаря без виплати заробітної плати за останні 9 місяців. Самойлович спробував скаржитись в листі до Катерини II: «Я первый располагал и устраивал Витовскую, ныне Богоявленскую, госпиталь и koliko трудов и тяжестей и множайших других затруднений там я имел в рассуждении пустого на то время места, но где с 1788 от июля и по май 1790 года перебивало на руках моих в течение сего времени 16 тысяч больных военнoслужаших, тягчайшими болезнями одержимых, из коих выздоровело 13 894, да осталось на май месяц 1 057 человек» [2, с. 116]. Але прохання видатного лікаря до цариці та інших високопоставлених осіб про видачу заробленої платні та працевлаштування залишалися без реагування (і тільки після смерті Г. О. Потьомкіна згодом, у 1793 р., був виданий указ про організацію на Півдні карантинів і призначення головним карантинним лікарем досвідченого у боротьбі з епідеміями та знайомого з місцевими умовами Д. С. Самойловича).

Російсько-турецька війна продовжувалась і вимагала утворення потужного Чорноморського флоту. Будівництво морських кораблів здійснювалося в Херсоні, але невдовзі виявилось, що Херсон для цього з різних причин мало придатний. Тоді для нової верфі було обрано місце у гирлі Інгулу. Закладення верфі на лівому березі Інгулу – майбутнього Миколаївського Адміралтейства, відбулося 23 серпня 1788 р. Навколо суднобудівельної новобудови почало виростати поселення. Через рік після початку робіт на новій верфі, 27 серпня 1789 р., князь Г. О. Потьомкін із своєї головної військової квартири в Дубоссарах видав ордер, де було сказано: «Фаберову дачу именовать Спасск, а Витовку – Богоявленськ, новозаводимую верфь на Ингуле – город Николаев» [3, с. 242].

Для будівництва кораблів потрібні були у значній кількості робітники різних спеціальностей. Тому «в центральных губерниях России (Орловской, Курской, Ярославской) набирали крепостных

крест'ян, владевших плотничьим, кузнечным ремеслом, и определяли их в рекруты на двадцатипятилетнюю воинскую службу» [4, с. 19]. Крім пригнаних рекрутів на верфі також працювали вільнонаймані майстри, контингент яких складався з відпущених або кріпосних-утікачів. До робіт залучалися й адміралтейські поселенці з навколишніх казенних сіл, серед яких було багато українців. Найважчі роботи виконували арештанти, каторжани та полонені (турки, татари та шведи). Так поступово навколо верфі виростало місто.

Праця тут була тяжкою і супроводжувалася великою захворюваністю і травматизмом. Медичну допомогу будівничим верфі, кораблів і міста спочатку надавав фельдшер з аптечкою, потім спеціально присланий із Богоявленського госпітальєра лікар. У кінці 1789 р. у Миколаєві створили лазарет для легкохворих, а тяжкохворих спеціальними каретами відправляли у Богоявленський госпіталь. В архівних матеріалах за 1790 р. знаходимо згадку про «госпіталь для морських служителів» або «запобіжну лікарню» в Миколаєві. Тоді цей заклад був філією Богоявленського госпітальєра. На початку XIX ст. цей госпіталь став відділенням Миколаївського морського госпітальєра, а потім ліквідований через переведення і включення його до складу Миколаївського госпітальєра.

У 1796 р. правління Чорноморського флоту було переведено з Херсона у Миколаїв, тому в Миколаєві розмістилось і керівництво медичною частиною Чорноморського флоту та поступово сформувався морський госпіталь. У 1800 р. в Миколаєві в складі військово-морської адміністрації була утворена Чорноморська медична управа [5, с. 55] (за іншими джерелами – в червні 1799 р.). Спочатку обов'язки інспектора (керівника) цієї управи тимчасово виконував лікар Миколаївського морського госпітальєра, доктор медицини Звєрако Євстафій Федорович. У 1800 р. карантинну службу реорганізували, а посаду головного карантинного лікаря Півдня скасували. У зв'язку з цим Д. С. Самойловича 23 грудня 1800 р. призначили інспектором Чорноморської медичної управи.

Самойлович, скориставшись можливостями своєї нової посади, у друкарні Миколаївського штурманського училища у 1802-

1803 рр. видав три частини задуманої ним чотири томної праці про чуму. У морському відомстві, як і в карантинній службі, Самойлович часто здійснював великі службові об'їзди підпорядкованих медичних закладів у портах. Оглядаючи госпіталі, лазарети, аптеки, він перевіряв роботу медичного персоналу, надавав практичну допомогу і пропозиції щодо вдосконалення діяльності медичної служби. Як і всюди до цього, у морському відомстві Самойлович працював ініціативно. Наприклад, повідомляючи у грудні 1804 р. медичній управі при Міністерстві внутрішніх справ про нестачу 65 фельдшерів у флоті та госпіталях, Самойлович запропонував учити їх у місцевих морських госпіталях, найкращих із них називати лікарськими помічниками та надавати їм чин капрала або сержанта, а після закінчення служби направляти помічниками повітових лікарів. Це стимулювало б фельдшерів до кращої служби. Але медична управа відхилила слушні пропозиції Самойловича [2, с. 131].

Наприкінці січня 1805 р. Самойлович повернувся з чергової тривалої інспекторської поїздки портами і тяжко захворів. А через місяць його помічник оператор флотської медичної управи А. Медовников рапортом повідомив медичній управі Міністерства внутрішніх справ про смерть інспектора Д. С. Самойловича 20 лютого 1805 р. у Миколаєві, де його й поховали [2, с. 142].

Наступним інспектором Чорноморської медичної управи став Іван Матвійович Даль (батько В. І. Даля, відомого як визначний лікар, лексикограф і письменник). Невдовзі завдяки реформуванню морської медичної служби він став одночасно медичним інспектором Чорноморського флоту, головним лікарем морського госпіталю і Миколаївського порту. Тобто в особі одного штаб-лікаря зосередилися три посади, що давало змогу керувати як військово-морською, так і цивільною медичною справою флоту і портів (по суті весь Миколаїв був портом). Обов'язком військово-морської медичної служби було лікування і піклування про здоров'я не тільки морських чинів, а й членів їх сімей, що проживали в порту.

Захворюваність у морському відомстві була високою. Характерними для військових моряків були застудні хвороби,

захворювання органів травлення, шкіри, очей, травми, інфекційні хвороби: дизентерія, тифи, туберкульоз, венеричні. Особливо поширеною була цинга. Виникнення більшості інфекційних захворювань у морському відомстві спричинювалось антисанітарним станом кораблів і казарм у портах, відсутністю гігієнічних знань і навичок у моряків. Військово-морські лікарі взялися поступово змінювати це все на краще.

У Російсько-турецькій війні 1828–1829 рр. флот діяв у дуже тяжких умовах надзвичайно високої захворюваності в сухопутних військах і серед балканського населення. Але завдяки добре організованій медичній службі, попри високу загальну захворюваність, удалося запобігти епідемії чуми серед екіпажів бойових кораблів, хоч серед берегових морських команд і зафрахтованих транспортних суден (які завезли цю хворобу в Одесу і Керч) були випадки чуми. Але вдалося запобігти їй у Миколаєві, де завдяки вжитим морськими лікарями заходам у 1830–1831 рр. не сталося і поширеної на Півдні епідемії холери.

У період Східної (Кримської) війни (1853–1856 рр.) Миколаїв став основною тиловою базою Чорноморського флоту та його медичної служби. На початок бойових дій у Криму медико-санітарна ситуація в Миколаєві була відносно благополучною. Тут знаходилося 15 090 морських чинів, для стаціонарного лікування яких діяв госпіталь на 600 ліжок. За 1854 р. було 12 432 хворих (на 100 моряків 82 хворих). І якщо захворюваність морських чинів у Миколаєві була дещо високою, то завдяки кваліфікованому лікуванню рівень смертності був одним із нижчих серед російських портів (відношення числа померлих до числа тих, хто одужав – 1:46) [6, с. 252].

У 1855 р. із подальшим розгортанням бойових дій медична ситуація в Севастополі значно погіршувалася. Кількість поранень і захворювань невпинно зростала, що призвело до відчутної нестачі госпітальних приміщень. Така ситуація так само вимагала звільнення фронтів госпіталів від хворих і прооперованих поранених, які потребували тривалого лікування, що спричинило необхідність вивезення таких хворих і поранених у Миколаїв – головне депо

евакуації для морських чинів та їх сімей. Перший організований транспорт поранених і хворих моряків із Севастополя у Миколаїв був відправлений 10 січня 1855 р. Із березня до жовтня 1855 р. відбувалась інтенсивна евакуація хворих і поранених із Севастополя 32 транспортами – близько 6000 чол. Весною 1855 р. госпіталь являв собою комплекс зі з'єднаних флігельних приміщень, Критських казарм і приміщень старого госпітала, довелося задіяти ще п'ять казарм робітничих екіпажів. У середині літа кількість поранених і хворих у госпіталі досягла максимуму – 2 647 чол.: «явилась надобность на две сдвинутые кровати класть по три человека, и этим только средством размещены 200 человек, перешедшие за норму 2 447 кроватей» [7, с.191].

Із березня 1855 р. у Миколаївському морському госпіталі працювали сестри милосердя Хрестовоздвиженської общини, направлені М. І. Пироговим. На 1 січня 1856 р. у Миколаєві знаходилося 26 сестер милосердя (з них 15 сестер общини прибули до Миколаєва в серпні 1855 р. для служіння у тимчасових сухопутних госпіталях № 3 і № 11) [8, арк. 5].

У кінці 1860-х – на початку 1870-х років при морському госпіталі розвинулась амбулаторна допомога («амбулатура, которая устроилась сама собой»). Амбулаторні хворі «принадлежали к ведомству сухопутному, морскому, отставным нижним чинам и мещанам с их женами и детьми, крестьянам, чиновникам, колонистам и иностранцам». Найчисельніші контингенти «амбулатури» склали діти (кір, кашлюк, скарлатина) і жінки (статеві хвороби). Такі дані свідчили про зростаючий у місті попит на амбулаторну допомогу [9, с. 27-28].

15 квітня 1859 р. було утворене «Товариство морських лікарів у Миколаєві», яке за період до Громадянської війни багато зробило з удосконалення морської медицини та організації медико-санітарної допомоги жителям міста. Взагалі морські лікарі тривалий час (до утворення міською думою спроможної лікарні) повноцінно забезпечували містян медичною допомогою. Вони навіть утворили у 1880 р. міську лікувальницю для приходячих хворих, де амбулаторно

лікували бідних безплатно. Першими санітарними лікарями міста також були морські лікарі.

У 1872 р. у Миколаєві почалося, за зразком однієї з найкращих у країні на той час Тифліської міської лікарні, будівництво нового морського госпіталю на 600 ліжок. З 1875 р. при госпіталі почала діяти на постійній основі фельдшерська школа (до цього вона існувала епізодично). У 1880-х роках у штат госпіталю ввели посади прозектора з хіміко-бактеріологічним кабінетом при ньому (а потім при госпітальній аптеці), окуліста і консультанта-хірурга. При госпіталі інтенсивно розвивалася фізіотерапія, першим у місті з'явився рентгенівський апарат. У роки Першої світової війни госпіталь також приймав евакуйованих із фронту хворих і поранених воїнів.

У дорадянський період керівниками медичної служби Чорноморського флоту, головними лікарями Миколаївського морського госпіталю, медичними інспекторами Миколаївського порту були визначні організатори морської медицини, майже всі доктори медицини – Д. С. Самойлович, І. М. Даль, М. І. Врачко, П. П. Аліман, А.–Е. Ф. Кібер, Н. В. Мазюкевич, Д. А. Голубкин, М. К. Таубе, І. В. Гудим-Левкович, А. О. Лаврентьєв, М. Г. Софроніцький, Е. Е. Кібер, М. М. Морачевський, М. М. Квіцинський.

Отже, морська медицина Миколаєва не тільки забезпечувала кваліфіковану медичну допомогу Чорноморському флоту, а морський госпіталь і морські лікарі тривалий час були єдиною діючою медичною службою міста, вони й пізніше зберігали провідні позиції у всьому комплексі медицини міста. У 1920 р. радянська влада перетворила госпіталь із морського у загальновійськовий, тільки згодом він знову став морським, яким є і нині.

Список використаних джерел

1. Держархів Миколаївської області, ф. 243, оп. 1, спр. 10, 145 арк.
2. Бородій М.К. Данило Самійлович Самойлович. – К. : Наукова думка, 1987. – 152 с.
3. Бумаги князя Григорія Александровича Потемкіна-

Таврического. 1788–1789 гг. [ред. акад. Н. Ф. Дубровин] // Сборник военно-исторических материалов. – Выпуск VII-й. – СПб., 1894. – XV, 396 с.

4. Малярчук А.А. Верфь на Ингуле. – Л. : Судостроение, 1889. – 408 с.

5. Крючков Ю.С. История Николаева от основания до наших дней. – Николаев : МП «Возможности Киммерии», 1996. – 300 с.

6. Наумова Ю.А. Ранение, болезнь и смерть: русская медицинская служба в Крымскую войну 1853–1856 гг.– М. : REGNUM, 2010. – 320 с.

7. Распоряжения Морского ведомства о раненых // Морской Сборник. – 1855. – № 12. – С. 181–197.

8. Держархів Миколаївської області, ф. 230, оп. 1, спр. 2064, 51 арк.

9. Лебер З.И. Краткий обзор деятельности Общества морских врачей в Николаеве за 1871–1872 год // Медицинские прибавления к Морскому Сборнику. – 1875. – Выпуск пятнадцатый. – С. 12-29.

ІННОВАЦІЙНІ РОЗРОБКИ ІНСТИТУТУ БІОХІМІЇ ІМ. О.В.ПАЛЛАДІНА НАН УКРАЇНИ В ГАЛУЗІ МЕДИЦИНИ І ФАРМАКОЛОГІЇ

*Комісаренко С.В., Виноградова Р.П., Данилова В.М.,
Луговська Г.Г., Черниш І.Ю., Торхова С.Г.*

Інститут біохімії ім. О.В.Палладіна НАН України, м. Київ

Abstract. In the Institute of Biochemistry NAS of Ukraine, since its foundation in 1925, new effective medical preparations and test-systems have been developed and introduced into medical and pharmaceutical practice. Thus, a water-soluble vitamin K analog and a protein blood substitute (BK-8) have gone into production. A method for the obtaining proteolytic enzymes for the application in clinical medicine as well as Vitamin D3 complexes: Videkhol and Videin have been developed in the Institute. Today such medications and preparations as

anti-alcohol drug Medichronal, vitamin complex Metovitan, food additives Korreclin and glycine-based Glycivit C are presented in the market of Ukraine. Furthermore, innovative antihemorrhagic complex medication; immunoenzyme test-system for early diagnosis of thrombosis; immunoenzyme test-systems for diphtheria immunity and tuberculosis antibodies; N-stearoylethanolamine-based medications; apparatus Helicotester; Humidity indicator EH and more than 200 promising innovative medications and methods have been developed.

З перших днів існування Інституту біохімії (1925 р.) його високотеоретична тематика завжди була тісно пов'язана із життям людини і спрямована в першу чергу на вирішення практичних завдань медицини. Пропагуючи досягнення біохімії серед медичних працівників і широких верств населення О.В.Палладін в 30-ті роки ХХ ст. заклав наукові основи раціонального харчування. Під час другої світової війни під керівництвом акад. О.В.Палладіна було розроблено технологію водорозчинного препарату вітаміну К – вікасолу, який знайшов широке застосування у шпиталях як кровоспинний засіб, що сприяв якнайшвидшому загоєнню ран, за кровотеч в легенях, печінці, за хірургічних втручань і в гінекологічній практиці. Вікасол можна було легко придбати в аптеці.

В 50-ті роки ХХ ст. під керівництвом акад. В.О.Беліцера було розроблено метод і технологію виробництва протеїнового кровозамінника БК-8 для парентерального протеїнового харчування у разі виснаження, шоку, опіків, великих втрат крові, гнійно-запальних процесів, перитоніту, кишкової непрохідності, який вироблявся на Дарницькому м'ясокомбінаті. В ті ж роки під керівництвом чл.-кор. АН СРСР і УРСР Д.Л.Фердмана було розроблено препарат «3%-й розчин монокальцієвої солі АТФ у гліцерині» для лікування прогресуючої м'язової дистрофії, поліомієліту і церебральних спазматичних паралічів, який було запроваджено на Дарницькому хіміко-фармацевтичному заводі. Д.б.н., проф. М.Д.Курський разом із співробітниками кафедри акушерства і гінекології Київського медичного інституту ім. О.О.Богомольця під керівництвом проф.

М.С.Бакшеева розробили метод збудження і підсилення скоротливої здатності м'язів матки медіатором серотоніном і цей метод впровадити в акушерську практику.

Сповідуючи життєве і наукове кредо «біохімія на користь людству» акад. М.Ф.Гулий створив низку препаратів для медичних потреб. Найбільш важливими з них є препарат-антибіотик «Мікроцид», «Намацит» - адаптогенний препарат, який стимулює регенерацію крові за анемії, у разі поранень м'яких тканин і переломів кісток, допомагає у лікуванні незагоєваних виразок тощо. Унікальний багатокомпонентний антиалкогольний препарат «Медихронал» представлений сьогодні на фармацевтичному ринку України. Він призначений для швидкого і ефективного зняття алкогольного отруєння, профілактики сп'яніння, вторинної профілактики алкоголізму та комплексного патогенетичного лікування пацієнтів із хронічним алкоголізмом. Створено принципово новий за механізмом дії лікувальний препарат «Медицит» для лікування наркотичної залежності. Для клінічного визначення вмісту глюкози в біологічних рідинах було запропоновано препарат ензиму глюкозооксидази.

Важливими для медичної практики були роботи з біохімії стеролів і вітаміну D, проведені під керівництвом д.б.н., проф. В.П.Вендта. Ним розроблено технологію промислового виробництва вітчизняного препарату вітаміну D₃, яку було впроваджено на Київському вітамінному заводі (1954-1955 рр.). Пізніше він отримав комплекс медичного препарату вітаміну D₃ з казеїном, який отримав назву «Відеїн-3», що використовувався з метою профілактики і лікування рахіту в дітей і вироблявся на тому самому заводі. В.П.Вендт запропонував і впровадив у медичну практику метод ранньої діагностики D-гіповітамінозу в дітей молодшого віку і метод визначення ступеня ризику захворювання на рахіт немовлят на основі даних аналізу пуповинної крові. Вперше в нашій країні В.П.Вендт і Р.І.Яхимович одержали кристалічний вітамін D₃ і його комплекс з холестеролом, названий ними «Відехол». Він вироблявся на хіміко-фармацевтичному об'єднанні «Дарниця» і успішно застосовувався для

профілактики і лікування рахіту у дітей. «Відехол» і досі виробляється на ЗАТ НПК «Эхо» (РФ). На підставі клініко-експериментальних досліджень, проведених співробітниками лабораторії медичної біохімії під керівництвом к.б.н. Л.І.Апуховської разом з Інститутом педіатрії, акушерства та гінекології АМН України розроблено кілька методичних рекомендацій щодо профілактики і лікування рахіту і порушень кальцій-фосфорного обміну в дітей, а також комплексної профілактики і реабілітації дітей, народжених після аварії на ЧАЕС із патологічними змінами в кістковій системі. Запропоновано водорозчинний вітамін D₃ для дітей перших місяців життя. Удосконалений препарат «Відеїн 3» виробництва Київського вітамінного заводу було визнано кращим в Україні.

Під керівництвом д.б.н., проф. О.С.Циперовича було розроблено нові технологічні схеми виробництва препаратів «Медичний пепсин», «Шлунковий сік», «Пепсин високоактивний для очищення (виробництва лікувальних антитоксичних сироваток)», які було впроваджено на багатьох виробництвах СРСР. Крім того, співробітниками Інституту біохімії було створено нові технології таких медичних препаратів, як «Кристалічний трипсин», впроваджений на заводі біохімічних препаратів у м. Олайне (Латвія); «Хімотрипсин високоочищений», «Трипсин високоочищений», «Амілаза медична», на які був одержаний дозвіл Фармакологічного комітету МОЗ СРСР для клінічного випробування, що успішно завершилось в медичних установах різних міст. Зараз відомо, що ензиматичні препарати є високоефективними лікарськими засобами.

Співробітники Інституту під керівництвом д.б.н., проф. В.П.Короткоручка розробили метод ранньої діагностики раку – «осадова реакція на рак (ОРР)», який дозволяв діагностувати ранні стадії хвороби, слідкувати за перебігом лікування та сигналював про виникнення мікрометастазів.

Академіком С.В.Комісаренком доведено протипухлинну активність динатрієвої солі метиленбісфосфонової кислоти і запропоновано новий протипухлинний препарат «Мебіфон» призначений для лікування раку молочної та передміхурової залози,

який пройшов успішно всі клінічні випробування і з 2002 р. його вже випускає ВАТ «Фармак» (Київ).

Сьогодні на фармацевтичному ринку України представлено такі інноваційні розробки Інституту біохімії ім. О.В.Палладіна як «Мебіфон» та антиалкогольний препарат «Медихронал», незмінна довіра до якого спеціалістів охорони здоров'я та споживачів щорічно збільшує об'єм його реалізації, лікарський засіб «Метовітан», який виявляє гепатопротекторну, енергостимулювальну та кардіопротекторну дію, підвищуючи життєстійкість організму людини. Його із 2017 р. випускає ПрАТ «Технолог» (м. Умань) корпорації «Лекхім».

На ринку України від 2017 р. з'явилися також розроблені в Інституті біохімії дієтичні добавки на основі гліцину – «Коректин» і «Гліцивіт С» (гліцин і вітамін С), що характеризуються поліфункціональним ефектом щодо процесів остеогенезу і внутрішньоклітинного метаболізму і можуть бути використані у разі порушень кісткової тканини, кісткових ушкоджень різної етіології. Виробляє їх ТОВ «Нутрімед».

На сьогодні в Інституті біохімії розроблено понад 200 готових до впровадження інноваційних розробок для медицини і фармацевтичної промисловості. Найбільш важливими і перспективними є такі.

Це в першу чергу «Гемостатичний комбінований засіб для зупинки масивних кровотеч, у тому числі гемофілії», який призначений для негайної зупинки сильних кровотеч під час хірургічних втручань, первинної медичної допомоги в разі поранень і зовнішніх кровотеч за гемофілії. Він складається з перев'язувального матеріалу медичного призначення, на якому нековалентно іммобілізовано ензимний активатор системи зсідання крові з отрути ефі багатолускової – екамулін, що активує протромбін і стабілізує згусток крові, припиняючи кровотечу. Раніше препарат «Екамулін» було запропоновано для тестування загального рівня протромбіну та виявлення його функціонально неактивних форм у плазмі крові людей.

З метою комплексної діагностики стану системи гемостазу в

кардіологічній, хірургічній, акушерській, онкологічній та ендокринологічній практиці з метою попередження тромботичних, судинних і серцево-судинних захворювань запропоновано декілька імунодіагностичних тест систем – це «Імунодіагностична тест-система для кількісного визначення розчинного фібрину в плазмі крові», «Імунодіагностична тест-система для кількісного визначення Д-димеру (ДД) в плазмі крові людини», «Імунодіагностична тест-система для кількісного визначення фібриногену в плазмі крові людини», «Імунодіагностична тест-система для одночасного кількісного визначення фібриногену, розчинного фібрину та Д-димеру в плазмі крові людини». Вироблено ці експериментальні тест-системи на ПрАТ «НВК «Діапрофмед».

Важливими є «Тест-система імуноферментна для визначення антитіл до *Mycobacterium tuberculosis*», яка призначена для виявлення антитіл до збудника туберкульозу людини методом непрямого твердофазного імуноензимного аналізу, а також «Імуноферментна тест-система для контролю протидифтерійного імунітету в популяції» з метою вдосконалення діагностики дифтерії та для моніторингу стану захищеності населення від цієї хвороби. В Інституті виготовлено експериментальні тест-системи, які прості і надійні в роботі, придатні для широкого застосування в медичній практиці.

Для лікування захворювань кісткової тканини в Інституті розроблено лікувально-профілактичний вітамінний препарат D3-E-протеїновий комплекс, фармацевтична композиція «Мєбівід», вітамінно-мінеральний препарат «Кальмівід-М» для лікування остеопорозу.

Очні краплі «Оковітам» призначені для нормалізації обміну речовин в тканинах ока, вони ефективно стимулюють метаболізм в тканинах ока, попереджують патологічні зміни в ньому, зокрема розвиток катаракти. Проведено доклінічні випробування на добровольцях на базі клініки Інституту очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України (м. Одеса), які показали високу ефективність препарату. «Оковітам» готується до випуску на хіміко-фармацевтичному підприємстві ЗАТ «Технолог» (м. Умань).

Запропонована низка лікарських засобів на основі N-ацилетаноламінів для профілактики і лікування атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, стенокардії спокою і напруги, гострого коронарного синдрому, функціональних та органічних уражень печінки, цукрового діабету I і II типів, термічних опіках шкіри, грипозної інфекції, вірусного гепатиту С, алергічних реакцій, профілактики опійної наркоманії, розладів чоловічої статевої системи, в протипухлинній терапії тощо. Укладено ліцензійний договір на використання об'єктів права інтелектуальної власності з фірмою ВАТ «Фармак» (м. Київ), але фірма-ліцензіат, на жаль, призупинила впровадження цих розробок до «покращення фінансового та інноваційного клімату в державі».

В Інституті створено апарат «Гелікотестер» для неінвазивної експрес-діагностики гелікобактеріозу шлунку методом прямого уреазного тесту кількості бактерій *Helicobacter pylori* з метою проведення масового профілактичного обстеження населення, включаючи дітей шкільного віку. Перевагами методу є його висока чутливість, низька вартість обладнання, простота у використанні, можливість ранньої діагностики гелікобактеріозу. Апарат «Гелікотестер» зареєстровано в Державній службі України з лікарських засобів.

Також створено «Індикатор вологи ЕН-Електронна няня», який є сенсорним апаратом-детектором на вологу для лікування енурезу в дітей або в пацієнтів різного віку, оснований на методі формування умовного рефлексу пробудження за допомогою спеціальних сигнальних пристроїв («мокрый будильник»). При застосуванні пристрою енурез минає у 2/3 дітей і приблизно половина дітей, які продовжують використовувати цей пристрій, залишаються сухими. Виготовлено експериментальну партію і внесено до бази даних «Технічні умови України».

Для лікування та профілактики серцево-судинних захворювань запропоновано препарат «Кардіовіт», основу якого складає вітамін В1 (тіамін) і композиція природних біологічно-активних речовин, що стимулюють в тканинах організму утворення активної форми тіаміну

– тіаміндіфосфату (карбоксилази). Препарат підвищує ефективність використання не лише вітамінів В1 і Е, які входять до його складу, але й інших ендогенних вітамінів, а також поліпшує їхнє засвоєння із продуктів харчування завдяки активації транспортувальних систем. Ще один вітамінний комплекс – «Енерговітам» є препаратом для підвищення внутрішньоклітинного енергетичного обміну в організмі. Він забезпечує інтенсифікацію біосинтезу і функціонування убіхіному (коензиму Q), необхідного для відновлення та стимуляції енергетичних процесів у мітохондріях клітин, порушення яких лежить в основі багатьох патологій. Препарат внесено до бази даних «Технічні умови України». Заслуговує на увагу і «Комплексний вітамінно-мінеральний засіб для лікування автоімунних демієлізованих захворювань», таких як розсіяний склероз, гострий розсіяний енцефаломієліт, дифузно-дисимінований склероз, гостра і хронічна запальна демієлінізуюча поліневропатія тощо.

Співробітниками Інституту розроблено «Спосіб визначення плазміногену в плазмі крові», «Спосіб визначення активності нефракціонованих гепаринів та анти-Ха-факторної активності низькомолекулярних гепаринів», а також «Тест-система для визначення анти Па факторної активності низькомолекулярних гепаринів (НМГ) призначені для використання в фармацевтичній промисловості для контролю якості НМГ і готових лікарських препаратів на їх основі, а також для біохімічних і біологічних досліджень.

Цікавим є також «Спосіб прогнозування післяопераційних тромботичних ускладнень» шляхом зіставлення значень концентрацій розчинного фібрину та D-димеру в плазмі крові хворого з урахуванням важливості кожного з цих показників та їх кореляції.

Наведені вище інноваційні розробки Інституту біохімії ім. О.В.Палладіна НАН України є тільки невеликою частиною того, що створено співробітниками Інституту для потреб медицини та фармакології. Інститут має великий доробок діючих винаходів і корисних моделей, впровадження яких у медицину та фармакологію здатне було б забезпечити населення України якісними вітчизняними лікарськими засобами для лікування багатьох розповсюджених

захворювань. А впровадження нових діагностикумів, тест-систем, розроблених науковцями Інституту, дало б можливість виявляти ризик розвитку таких тяжких захворювань, як інфаркт міокарду, ішемічний інсульт, тромбоемболія легеневої артерії, тромбоз глибоких вен, туберкульоз та дифтерія тощо. Впровадження вітчизняних фармацевтичних препаратів і діагностикумів замість іноземних дало б можливість зекономити значні кошти в державному бюджеті.

Список використаних джерел

1. В.М.Данилова, Р.П.Виноградова, С.В.Комісаренко. Винахідницька діяльність Інституту біохімії ім. О.В.Палладіна НАН України у 1925-1990 рр. Короткий історичний нарис. Ukr. Biochem. J. 2015; 87(2): 163-175.

2. В.М.Данилова, Р.П.Виноградова, С.В.Комісаренко. Винахідницька діяльність академіка НАН України Максима Федотовича Гулого. Ukr. Biochem. J. 2015; 87(3): 124-130.

3. В.М.Данилова, І.Г.Черниш, Р.П.Виноградова, Г.Г.Луговська, С.П.Юрасова. Аналіз винахідницької діяльності відділу біохімії вітамінів і коензимів Інституту біохімії ім. О.В.Палладіна НАН України. Ukr. Biochem. J. 2016; 88(1): 126-140.

4. В.М.Данилова, Р.П.Виноградова, М.В.Григор'єва. Винахідницька діяльність відділу структури і функції білка Інституту біохімії ім. О.В.Палладіна НАН України. Розроблення діагностичних методів для виявлення порушень системи гемостазу і характеристика окремих факторів зсідання крові. Ukr. Biochem. J. 2016; 88(2): 107-117.

5. В.М.Данилова, Р.П.Виноградова, І.Ю.Черниш. Винахідницька діяльність відділу хімії та біохімії ферментів і структури та функції білка Інституту біохімії ім. О.В.Палладіна НАН України. Діагностичні тест-системи для аналізу фібринолітичної системи крові та нові підходи до лікування тромбозів. Ukr. Biochem. J. 2016; 88(4): 129-137.

6. В.М.Данилова, Р.П.Виноградова, С.Г.Торхова. Винахідницька діяльність відділу молекулярної імунології Інституту біохімії ім. О.В.Палладіна НАН України. Ukr. Biochem. J. 2016; 88(5): 116-135.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТРОМБОЦИТІВ: ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ

Мулярчук О.В., Видиборець С.В.

**Київський міський центр крові;
Національна медична академія післядипломної освіти імені
П.Л. Шупика МОЗ України, м. Київ**

GENERAL CHARACTERISTIC OF PLATELETS: HISTORICAL REVIEW

Abstract. A general characteristic of platelets. The article presents literature data of laboratory methods of counting platelets. The principles, advantages and disadvantages of counting platelets count. Special attention is paid to the study of automated platelet blood parameters and their interpretation. Provides information about the features of pre-analytical phase of the study of platelet parameters used hematology analyzers.

Тромбоцити – це високоспеціалізовані без'ядерні клітини крові, що мають форму гладеньких округлих дисків і утворюються в кістковому мозку із мегакаріоцитів і потім поступають в периферичний кровообіг. Тривалість їх життя складає 7-10 діб. У здорової людини вміст тромбоцитів в периферичній крові, в середньому, складає (250000 ± 40000) в 1 мм^3 , при коливанні від 150000 до 400000 в 1 мм^3 (підррахунок на автоматичних аналізаторах – норма 150000-400000 в 1 мм^3 , підррахунок за допомогою лічильної камери – 180000-320000 в 1 мм^3). За нормальних фізіологічних умов кількість тромбоцитів в крові може коливатись залежно від фізичного навантаження, гормонального фону, вживання їжі, часу доби, тощо. Наприклад, у жінок кількість тромбоцитів коливається залежно від фази менструального циклу, максимально знижуючись в перші дні місячних (на 20-50 %). При рівні тромбоцитів нижче норми може спостерігатись кровоточивість [2].

Морфологію тромбоцитів вперше в 1882 році детально описав італійський учений Бізозеро (Bizzozero) (тому в науковій літературі

вони часто фігурують під назвою Бляшок Бізозеро). Однак про їх існування як елементів крові було відомо значно раніше із повідомлення Донне (Donne), яке він зробив на засіданні Паризької академії наук в 1842 році, а також із робіт німецьких дослідників Сімона (Simon, 1842) та Ціммерманна (Zimmermann, 1847). Про причетність тромбоцитів до згортання крові стало відомо дещо пізніше із робіт німецького дослідника Шульце (Schultze) та із серії робіт французького вченого Хема (Hayem, 1878), однак більшість із цих авторів описували тромбоцити як попередники або продукти розпаду білих або червоних кров'яних тілець і не ідентифікували їх як самостійні форменні елементи крові. Бізозеро першим запропонував термін “кров'яна пластинка” (blood platelet), що в подальшому найчастіше використовувався у зарубіжній літературі [4]. Термін тромбоцит (thrombocyte) було введено тільки на початку ХХ століття. В наш час в зарубіжних публікаціях, особливо англійських, термін пластинка (platelet) застосовують для позначення без'ядерних тромбоцитів у ссавців, а термін тромбоцит (thrombocyte) – для ядерних клітин птахів, рептилій, риб і деяких інших тварин.

Про походження тромбоцитів із мегакаріоцитів стало відомо лише через 60 років після робіт американського вченого Райта (Weigth, 1910). Він вперше показав, що тромбоцити утворюються із гігантських багатоядерних клітин кісткового мозку – мегакаріоцитів. Як додаткові докази того, що тромбоцити не можуть бути похідними еритроцитів і білих клітин крові, Райт навів гістологічні характеристики тромбоцитів, насамперед, характер їх фарбування деякими фарбниками. Уже в кінці ХІХ століття Хем, застосовуючи для запобігання злипанню тромбоцитів складні фіксатори, зокрема, осмії і хлорид ртуті, вперше зміг достатньо точно визначити кількість тромбоцитів в крові [5].

В першій половині ХХ століття було описано два спадкові геморагічні захворювання, що названі по прізвищах дослідників, які вперше описали їх симптоми і довели спадковий характер – перша робота швейцарця Гланцманна (Glanzmann) опублікована в 1918 р., та французів Бернара (Bernard) і Сульє (Soulier). Їх перша робота

оприлюднена в 1948 році. Дослідження, що були проведені уже в другій половині XX століття показали, що дані захворювання обумовлені спадковим дефіцитом двох основних білків поверхні тромбоцитів – глікопротеїнів ІІа-ІІІb і Іb відповідно.

В результаті розшифровки ще одного спадкового геморагічного захворювання – хвороби Віллебранда, симптоматику якого вперше описав фінський лікар фон Віллебранд (von Villebrand) в 1926 році, було встановлено який білок плазми крові відіграє провідну роль в адгезії тромбоцитів до пошкоджених ділянок судинної стінки.

У 1950-1960 роках було виявлено патогенез ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури (імунної тромбоцитопенічної пурпури, ІТП) – одного із найчастіших порушень тромбоцитарного гемостазу.

Про антигени тромбоцитів стало відомо із досліджень Декастелло (1954), а Доссе (1959) вперше навів дані про антитромбоцитарні антитіла без деталізації специфічності їх дії і антигенів проти яких вони спрямовані. Відповідно до переважної більшості наукових праць антитромбоцитарні антитіла носять змішаний характер – анти-НLA і анти-НРА. Глікопротеїди тромбоцитів, на яких розміщені антигени, в той же час, як показують останні дослідження, містять набагато більше антигенів системи НРА, ніж НLA.

До 1990 року в літературі одні й ті ж антигени тромбоцитів фігурували під різними символами. За 15 наступних років вивчення тромбоцит специфічних антигенів, що в переважній більшості отримали позначення як антигени системи НРА (Human Platelet Antigens), було виявлено і охарактеризовано 26 антигенів. Таке швидке поновлення відомостей про тромбоцит специфічні антигени відбувалося завдячуючи використанню молекулярно-біологічних методів дослідження.

В кінці 1970-х років відкрито тромбоцитарний фактор росту (platelet derived growth factor, PDGF), що секретується активованими тромбоцитами і стимулює проліферацію гладеньком'язевих клітин судинної стінки і деяких інших типів клітин. Надалі, уже в 1980-1990 роки було встановлено, що тромбоцити можуть секретувати і деякі

інші ростові фактори (епідермальний ростовий фактор, фактор росту фібробластів тощо).

На початку 1990-х р. декількома групами дослідників було ідентифіковано тромбопоетин – головний гуморальний регулятор утворення тромбоцитів у кістковому мозку [1, 2].

У роботах останніх 10-15 років показано, що тромбоцити служать джерелом прозапальних цитокінів, таких як CD40 ліганд, що індукуює активацію ендотеліальних клітин, хемокінів, що принадажують лейкоцити в зону ушкодження судини. Зовсім недавно встановлено, що тромбоцити беруть участь у репаративній мобілізації стовбурових клітин [5].

Як вже зазначали, тромбоцити є без'ядерними фрагментами мегакаріоцитів. Переважна більшість біохімічних і функціональних властивостей тромбоцитів детерміновано мегакаріоцитами і визначається ступенем їх зрілості [1]. Підтримання сталої кількості тромбоцитів відбувається завдяки існуванню певного балансу між тромбоцитопоезом і процесами деградації цих клітин. Де термінування мегакаріоцитарного шляху розвитку гемопоетичних клітин відбувається на ранніх стадіях. Ще на стадії плюрипотентних стовбурових клітин з'являється пул, що експресує тромбоцит специфічний ген фактора Віллебранда і відповідає проліферацією на дію тромпоетину. Нащадки цих клітин і утворюють мегакаріоцитарну лінію гемопоезу [2].

Головним фізіологічним ростовим фактором, що регулює мегакаріоцитопоез та продукцію тромбоцитів, є тромпоетин. Циркулюючий тромпоетин внаслідок взаємодії з рецептором c-Mpl, індукуює проліферацію і дозрівання попередників мегакаріоцитів, інтенсивність яких залежить від його концентрації. Вказаний рецептор індукуює аутофосфориліацію JAK2, яка надалі фосфорилує декілька субстратних речовин, що призводить до активації низки сигнальних шляхів, насамперед, мітогенактивованої протеїнкінази, фосфоінозитол-3 кінази та трансдуктора сигналів активатора трансдукції. Результатом указаних процесів є індукція факторів транскрипції, що призводить до проліферації та дозрівання мегакаріоцитів [1].

Синтез тромбопоетину відбувається в печінці, нирках, кістковому мозку. Його рівень регулюється за рахунок адсорбції на тромбоцитах. Тому у фізіологічних умовах при збільшенні кількості тромбоцитів рівень тромбопоетину зменшується, а при зменшенні відбувається зворотній процес. Останнім часом доведено про молекулярний механізм регуляції синтезу тромбопоетину, що відбувається шляхом взаємодії тромбоцитів із рецепторами гепатоцитів. Крім тромбопоетину, на формування тромбоцитів впливають ряд інших факторів росту, включаючи ІЛ-3, ІЛ-6, ІЛ-11, гранулоцитарно-моноцитарний колонієстимулюючий фактор та інші [1, 2].

Тромбоцити формуються в цитоплазмі мегакаріоцитів, попередниками яких є мегакаріобласти і промегакаріоцити. На стадії мегакаріоцита клітина втрачає базофілію цитоплазми, набуває червонувато – бузкового забарвлення і в ній з'являється виразна азурофільна зернистість (зернистість Шрідде). Тромбоцити відшнуровуються в синусоїдах кісткового мозку і потрапляють в кровообіг. Утворення тромбоцитів продовжується до тих пір, поки від мегакаріоцита не залишається ядро з вузьким вінчиком із новоутворених тромбоцитів. Після цього ядро руйнується з розпадом на окремі фрагменти. В периферичному кровотоці тромбоцити мають колоподібну форму з гладенькою поверхнею. Активовані тромбоцити представлені зіркоподібними формами з ниткоподібними відгалуженнями – псевдоподіями. В тромбоциті виділяють чотири зони: глікокаликс (надмембранний прошарок), мембрану, гель-зону (матрикс) і зону органел. Тромбоцити містять 71% протеїнів, 12% ліпідів і 5,5% неорганічних решток [1].

В периферичній крові тромбоцити знаходяться в циркуляції – 67 %, решта пристінково в судинах та в депо.

При аналізі тромбоцитарної формули (кількісного складу різних форм тромбоцитів в периферичній крові) здорових людей прийнято виділяти наступні форми тромбоцитів: юні (діаметр 3-5 мкм) – 0-0,8 %; зрілі (діаметр 2-4 мкм) – 90 – 95 %; старі (діаметр 0,5-2 мкм) – 2,2-5,6 %; форми подразнення (дрібні, гігантські, ланцюжково

подібні, хвостаті тощо) – 0,8-2,3 %; дегенеративні (не містять або мають комочкоподібний темно-фіолетовий або пилеподібний грануломер) – 0-0,2 %; вакуолізовані (містять вакуолізований грануломер) – 0 % [3].

Збільшення юних форм свідчить про посилення регенераторної функції кісткового мозку і можуть спостерігатися після кровотечі, гемолітичних кризів, післяпологовому і післяопераційному періодах, при ремісії імунної тромбоцитопенічної пурпури, лейкоміях. Підвищення кількості старих і дегенеративних форм властиве для спадкових і симптоматичних тромбоцитопатій, злоякісних захворювань. Форми подразнення з'являються при тромбоцитопатіях, хронічному мієлолейкозі, тромбоцитемії, справжній поліцитемії.

Підрахунок кількості тромбоцитів в периферичній крові здійснюють переважно трьома методами: в рахунковій камері із використанням фазово-контрастного пристрою; фарбованих мазках крові за Фоніо; за допомогою гематологічних аналізаторів. За допомогою сучасних гематологічних аналізаторів можна отримати наступні тромбоцитарні параметри: PLT (platelet) – кількість тромбоцитів ($\times 10^9/\text{л}$); MPV (mean platelet volume) фл – середній об'єм тромбоцитів; PDW (platelet distribution width), % – ширина розподілу тромбоцитів за об'ємом; PCT (platelet crit), % – тромбокрит; IPF (immature platelet fraction), % – фракція незрілих тромбоцитів; MPC (mean platelet component) – середній тромбоцитарний компонент; тромбоцитарна гістограма.

Заключення. Історія вивчення тромбоцитів – це класичний приклад продуктивної співпраці лікарів-клініцистів і науковців, які займаються фундаментальними біологічними дослідженнями. Клінічний опис ряду геморагічних захворювань, в тому числі рідкісних, з наступним розшифруванням їх патогенезу, в багатьох випадках послужили первинною основою для розуміння молекулярних механізмів функціонування тромбоцитів. В той же час, саме фундаментальні роботи з біохімії і фізіології тромбоцитів дозволили створити спеціальні лабораторні тести для діагностики

порушень тромбоцитарного гемостазу і розробити ефективні методи лікування геморагічних і тромботичних захворювань.

Список використаних джерел

1. Коркушко О.В. Тромбоциты: физиология, морфология, возрастные и патологические особенности, антитромбоцитарная терапия / О.В. Коркушко, В.Ю. Лишневецкая. – К.: Медкнига, 2011. – 240 с.
2. Мазуров А.В. Физиология и патология тромбоцитов / А.В. Мазуров. – М.: Литтерра, 2011. – 480 с.
3. Сергиенко Л.И. Особенности лабораторных методов подсчета тромбоцитов / Л.И. Сергиенко // Лабораторная диагностика. Восточная Европа. – 2015. – № 2 (14). – С. 119-125.
4. Collier B.S. A brief history of ideas about platelets in health and disease / B.S. Collier / In: Platelets. Second ed. / Ed. A.D. Michelson. – Amsterdam – Boston: Academic Press, Elsevier Inc., 2007. – P. XXIII – XLII.
5. Kaushansky K. Historical review: megakaryopoiesis and thrombopoiesis / K. Kaushansky // Blood.– 2008.– Vol. 111. – P. 981-986.

ФІЛОСОФСЬКІ ЗАСАДИ ДІАГНОСТИКИ ХВОРОБИ

*Паненко А.В., Прокопчук Ю.В., М'ястківська І.В.,
Серафімова Е.В., Волянська В.С., Тімаков Д.В.*

**Одеський національний медичний університет;
Державна установа спеціальний (спеціалізований) клінічний
санаторій ім. В.П. Чкалова МОЗ України, м. Одеса**

PHILOSOPHICAL PROBLEMS OF DIAGNOSIS OF DISEASES

Abstract. Understanding the issues of human health can contribute to the transition from medicine of disease to medicine of health. It will help to learn a problem deeper, to consider other aspects in diagnostic of illnesses. Traditional is an analysis of illness in a scientific or clinical aspect. But it does not cost to forget a health about

psychosocial aspects, due to it, doctors were able more success to arrive at the mutual understanding with people that appealed for help. From the psychological point of view distinguish 3 stages of reactions on illnesses: sexological estimating, and the stage of getting used to illness. The stage of attitude toward illness is experiencing, expression, actions, and also common behavior of patient, that is related to the disease. Basic criterion of the stage : confession or denial of illness. Forming on the stages of attitude mentioned above toward illness is named somatognosis.

Актуальність питання здоров'я людей може сприяти переходу від медицини хвороби до медицини здоров'я . Це допоможе вивчити проблему глибше, розглянути інші аспекти в діагностуванні хвороб. Традиційним є аналіз хвороби в науковому або клінічному аспекті. Але не варто забувати про психо-соціальні аспекти здоров'я, завдяки цьому лікарі змогли більш успішно досягати взаємного порозуміння з людьми які звернулися по допомогу.

Слово "діагноз" означає "глибинно пізнаний", "остаточно вивчений". Очевидно, і в понятті "діагноз хвороби" мають бути збережені його семантична ємність і потенційний діапазон охоплювання явищ.

У діагнозі повинні бути відображені усі характеристики конкретної хвороби: локалізація патологічного процесу, його характер, зв'язок з етіологічним чинником, розвиток процесу у часі.

Науково-технічні досягнення збагатили медицину ефективними методиками діагностики, що допомогло виявленню нових численних ознак захворювань на субмолекулярному, молекулярному та органому рівнях. В той же час не втрачає актуальності напрямок психофізіології і його інтеграція в практичну медицину.

Мета: аналіз проблематики постановки діагнозу на сучасному етапі, складових клінічного діагнозу та виявлення ролі психологічних аспектів постановки діагнозу в покращенні способів діагностики різних нозологій.

Відомо, що діагностичний процес є особливою формою

логічних висновків, кінцевою метою яких є, на думку Є. І. Чазова, зіставлення хрестоматійного опису хвороби, що зберігається у пам'яті лікаря, з конкретними ознаками хвороби пацієнта. У цьому, ймовірно, полягає сутність лікарського мислення, тобто використання одного із законів логіки – закону аналогії. Доцільно згадати, що на принципі аналогії ґрунтується вся діагностика внутрішніх хвороб. Цей методологічний засіб застосовувався давно. Змінилися лише можливості діагностики, через те що збільшилася кількість "образів" хвороб, які повинен зберігати у своїй пам'яті лікар. Оскільки пам'ять лікаря не є безмежною, сьогодні у встановленні діагнозу бере участь ціла низка спеціалістів: клініцисти, біохіміки, радіологи, рентгенологи та ін.

Діагностика хвороби стає наслідком "колективного образу", котрий завжди точніший, оскільки використовується більший, ніж в однієї людини, обсяг пам'яті та досвіду.

Незважаючи на технічний прогрес, сучасний лікар розглядає хворобу (окремі хвороби) як арифметичну суму ознак та різні варіанти їх поєднань.

Схожий принцип закладено і в інтуїтивній (швидкій) діагностиці. Поняття "лікарська інтуїція" – це особливий різновид клінічного мислення, притаманний переважно лікарям зі значним практичним досвідом і великим багажем спеціальних знань. Інтуїтивна діагностика буває точною тільки у лікарів з широкою ерудицією. Наукова інтуїція може оперувати як реальними образами, так і умовними символами – аналогіями. В обох випадках відбувається процес асоціативного мислення, своєрідна асоціативна гра уяви, що для науки є допоміжним знаряддям логічних конструкцій.

Психологи стверджують, що інтуїція скорочує час логічного мислення і, досягнувши сам процес доведення, приводить прямо до висновку, який ще не доведений фактами. Однак є підстави вважати, що інтуїція все ж таки має право на реальне підґрунтя у вигляді окремих об'єктивних знань про досліджуваний предмет або його аналог [1].

Отже, діяльність лікарів певним чином пов'язана з підсвідомістю як одним із аргументів творчого процесу.

Діагноз не є суттю хвороби, а лише характеристикою (констатацією) конкретного захворювання. Із формулювання діагнозу повинна випливати програма дій лікаря, котрі спрямовані на ліквідацію квазіпатичного, патологічного процесу або хоча б на їхні найважливіші прояви. Пізнати їх – одне із головних завдань клініциста.

Слід зауважити, що різні спеціалісти можуть сформулювати діагноз по-різному, і це цілком природно, тому що вони ставлять перед собою різну мету у плануванні лікувальних заходів. Однак основа будь-якого діагнозу – відображення нозологічної форми, локалізації патологічного процесу, етіологічного рівня хвороби.

Варто зазначити, що у діагнозі виділяють такі характерні елементи, як фактор часу та характер перебігу патологічного процесу, локалізацію процесу, етіологічний та патогенетичний чинники, сукупність ознак та синдромів хвороби, особливості порушення обміну речовин та енергії, підміна діагнозу епонімічними термінами, ступінь недостатності (функції або структури) органа або системи, наслідок основного процесу (ускладнення), супутні захворювання, спеціальні уточнення характеру хвороби з позицій різних спеціалістів, перенесений у минулому патологічний процес.

Висновок на діагностичному рівні – складний і відповідальний процес. На цій стадії необхідне осмислення даних етіологічного, квазіпатичного, патологічного, нозологічного рівнів, внесення у діагноз відомостей про функціональний стан органа, ускладнень, супутніх захворювань.

Таким чином, як зауважили О.С. Попов і В.Г. Кондратьєв, у діагнозі відображається загальне (нозологічна форма) та індивідуальне (особливості стану хворого), у ньому віддзеркалена динамічна й цілісна картина конкретної хвороби [2].

Клінічний діагноз складається із двох частин:

1. Діагноз загальний (головний, генеральний), який асимілює такі відомості про хворобу, як фактор часу (гострий, хронічний),

стадія (фаза) перебігу процесу, наявність або відсутність патологічного процесу, особливості патологічного процесу (нозологічна форма), локалізація процесу. Ця частина діагнозу є універсальною і може бути заключною.

2. Діагноз додатковий (уточнений), до якого належать: відомості про ступінь недостатності органа, системи, ускладнення, супутні хвороби, уточнення фахівців інших спеціальностей, з яких складається основний діагноз (загальний).

Друга, уточнювальна, частина діагнозу може бути змінена та доповнена термінологією лікаря. Однак структура генеральної (загальної) частини діагнозу не підлягає жодним змінам, і кожен спеціаліст повинен формулювати її за єдиним зразком.

Враховуючи складність постановки діагнозу для кожного індивіда, на нашу думку, варто приділяти увагу і психологічним аспектам діагностики захворювань, враховуючи особливості реакції на один патологічний процес різними пацієнтами.

З психологічної точки зору виділяють 3 етапи реакцій на хвороби:

- сексологічний;
- оцінювальний;
- етап звикання до хвороби.

На сексологічному етапі виникають неясні неприємні відчуття різного ступеня вираженості з невизначеною локалізацією. Ці ранні симптоми соматичної хвороби спричиняють стан, який визначається як дискомфорт. Окрім невизначених дифузних суб'єктивних відчуттів дискомфорту, можливий і локальний дискомфорт, наприклад, у ділянці серця, шлунка, печінки. Дискомфорт – рання психологічна ознака морфофункціональних змін. Він може перерости у больові відчуття. Біль слугує своєрідною інформацією про порушення діяльності органів та систем; хворий його осмислює і завдяки цьому може оцінити соматичні страждання. Він оцінюється не тільки як симптом захворювання, але як загроза для життєдіяльності [7].

Біль може проявлятися на рівнях:

- фізіологічних відчуттів;

- емоційно-мотиваційному (страх, бажання, прагнення);
- когнітивному (раціональне, помірковане ставлення до болю й оцінка його ролі у своєму житті).

На першому етапі, окрім дискомфорту, больових відчуттів, можливі також порушення у біосоціальній адаптації (зниження творчої активності, ослаблення спонукальних мотивів до діяльності тощо). Виникає відчуття обмеженої свободи, неповного використання своїх теперішніх можливостей, власної неповноцінності (дефіцитерність).

Оцінювальний етап – наслідок інтрапсихологічної переробки сексологічних даних. Структура оцінювального етапу: вітальний компонент (біологічний рівень), суспільно-професійний компонент, етичний, естетичний, компонент, що пов'язаний з інтимним життям.

Психологічна картина хвороби проявляється в кожному випадку своєрідно і має індивідуальний характер та залежить від наступних чинників:

- преморбідних особливостей індивіда;
- ситуацій, в яких опиняється хворий (у сім'ї, на роботі, в клініці);
- специфіки захворювання.

Етап ставлення до хвороби – це переживання, висловлювання, дії, а також загальна поведінка хворого, котра пов'язана із захворюванням.

Основний критерій етапу: визнання або заперечення хвороби. Формування на згаданих вище етапах ставлення до хвороби називається соматозогнозією.

Типи соматозогнозій:

1. **Нормосоматозогнозія** – адекватна оцінка хворим свого стану та перспектив щодо видужання. Оцінка хворим свого стану збігається з оцінкою лікаря. Ставлення до лікування і лікувальних процедур – позитивне. Активність у боротьбі з хворобою:

а) адекватна хвороба й висока активність боротьби із захворюванням;

б) адекватна оцінка в поєднанні з пасивністю, зниженням

активності, нездатність подолати негативні переживання.

Преморбідні особливості індивіда: сильна, урівноважена людина.

2. Гіперсоматонозогнозія – переоцінка значущості як окремих симптомів, так і хвороби в цілому:

а) занепокоєння, тривога, паніка, підвищена увага до хвороби. Велика активність стосовно обстеження та лікування. Часта зміна лікарів і медикаментів. Гіпертрофований інтерес до медичної літератури;

б) настрої: апатичний, монотонний. Песимістичний прогноз на майбутнє. Скрупульозне виконання усіх вимог лікаря.

Преморбідні особливості індивіда:

- ригідність, загострення уваги на переживаннях;
- занепокоєння, підозрілість.

3. Гіпсоматонозогнозія – недооцінка хворим важкості та серйозності хвороби в цілому та її окремих ознак:

а) зниження активності, зовнішня відсутність інтересу до обстеження та лікування. Безпідставний оптимістичний прогноз на майбутнє, недооцінка небезпеки. У такій ситуації глибший аналіз виявляє правильну оцінку здоров'я пацієнта. Водночас потрібні тимчасова зміна повсякденного режиму та припинення виконання рекомендацій лікаря. У разі хронічного перебігу захворювання звикають до хвороби, лікуються нерегулярно.

Преморбідні особливості; поверховість суджень, легковажність;

б) небажання звертатися до лікаря. Негативне ставлення до процесу лікування.

Тип психологічного захисту – заперечення хвороби. Преморбідні особливості: цілеспрямованість, "гіперсоціальність".

4. Диссоматонозогнозія – заперечення наявності хвороби і симптомів. Повне невизнання хвороби:

а) невизнання хвороби у разі слабкої вираженості симптомів; навмисне приховування захворювання;

б) витіснення зі свідомості думок про хворобу, особливо у разі

песимістичного прогнозу хвороби.

При усіх формах соматонозогнозій необхідно враховувати вік людини, У молодому віці – це недооцінка тяжкості захворювання, а у разі яскраво виражених естетичних і інтимних компонентів особистісних реакцій – переоцінка тяжкості.

Існує взаємозв'язок між ставленням до хвороби і соціально-трудова адаптації: при іпохондричному і панічному це дезадаптація та зниження соціального функціонування.[4] Спотворене сприйняття хвороби яке було у сім'ї, де у батьків були неадекватні уявлення про захворювання і неправильне ставлення до лікування.[5]

Зрілий вік – частіше диссоматонозогнозія. Похилий вік – гіперсоматонозогнозія, пов'язана з недооцінкою сил і можливостей організму.

Гіперсоматонозогнозія пов'язана зі зниженням загальної реактивності.

Також важливим є розуміння патологічних типів ставлення до хвороби.

Патологічна реакція на хворобу – реакція, яка не відповідає силі, тривалості і значущості подразника. У даному разі неможлива корекція уявлень, суджень, а також поведінки хворого. Тривалість патологічних реакцій: від декількох годин до декількох тижнів.

У разі хронічного перебігу хвороби можливе переростання патологічної реакції в патохарактерологічний розвиток особистості.

Депресивна реакція включає в себе тривожно-депресивний і астенодепресивний синдроми.

Тривожно-депресивний синдром – переважно виникає на початковій стадії захворювання. Пригнічений настрій, туга, смуток, зосередженість на переживаннях, пов'язаних з недугою, суїцидні тенденції. Астенодепресивний синдром – на стадії розпалу або на кінець захворювання. Характерні пригніченість, розгубленість, сповільнена моторика.

Фобічна реакція – наявність нав'язливих страхів. Упродовж нападу страху загроза, що переживається, сприймається як цілком реальна. За відсутності гострих нападів фобій критичність

відновлюється.

Фобічна реакція має відповідну динаміку:

– поява нав'язливих страхів під впливом пошкоджувального подразника;

– виникає не тільки в травмівній ситуації, але й в очікуванні впливу пошкоджувального подразника;

– поява фобій в об'єктивно безпечній ситуації.

Істерична реакція – різка зміна настрою, демонстративність, дещо театральність, здатність травмувати себе у стані афекту. Перебільшення скарг.

Іпохондрична реакція – всупереч об'єктивній ситуації стосовно видужання хворого не полишає думка, що він хворий на інше, серйознішу недугу. У разі найменшого нездужання хворі починають думати про загрозу безпеки здоров'ю та життю.

Анозогнозія – це переважно реакція, пов'язана не з особистісними особливостями хворого, а з характером захворювання.

Анозогнозія виникає у випадку загрозливих для життя захворювань. Хворий не усвідомлює факту хвороби і через це її заперечує. Інколи надається значення найменшим соматичним порушенням і не помічаються симптоми іншого, дуже небезпечного, захворювання [6].

Формування того чи того типу ставлення до хвороби пов'язане з особливостями характеру хворої людини, ситуацією, а також з особливостями захворювання.

Ятрогенні (грец. *iatros* – лікар + *genes* – породжуваний, що виникає), заподіяння шкоди здоров'ю хворого в результаті тих чи інших хибних дій медичних працівників. Наприклад, це може бути використання лікарем спеціальної лексики, яку хворий не розуміє, але інтерпретує стосовно до себе в гіршому сенсі. Не можна критикувати або давати оцінку діям колеги в присутності хворого.

Дуже велике значення має сімейна ситуація хворого. Якщо в сім'ї є незадоволені бажання чи потреби членів сім'ї, хвороба може потрапити на "сприятливий ґрунт". Вона набуває неусвідомленого психологічного сенсу, є "умовно вигідною" для всіх членів сім'ї, є

засобом збереження сімейної злагоди.

Наприклад, якщо в сім'ї захворіла дитина (діагноз – екзема), а родичі дитини конфліктують між собою, хвороба дає змогу згуртувати сім'ю. Родичі об'єднуються для лікування і турботи про дитину, зникають сімейні конфлікти. До хворої дитини виявляють підвищену увагу, вона сама починає ставитися до себе як до дуже хворої, потребує постійної опіки, допомоги. У цьому випадку може виникнути гіперсоматонозогнозія. Лікування утруднене, екзема може перерости в нейродерміт. У такому випадку необхідна гармонізація сімейних стосунків [3].

Висновки

1. Враховуючи складність постановки діагнозу для кожного індивіда та особливості перебігу захворювання, варто приділяти увагу психологічним аспектам, враховуючи особливості реакції на один патологічний процес різними пацієнтами.

2. З психологічної точки зору виділяють 3 етапи реакцій на хвороби: сексологічний; оцінювальний; етап звикання до хвороби

3. Психологічна картина хвороби проявляється в кожному випадку своєрідно, має індивідуальний характер та залежить від преморбідних особливостей індивіда; ситуацій, в яких опиняється хворий (у сім'ї, на роботі, в клініці) та специфіки захворювання.

4. Найбільш ускладнює процес лікування формування у пацієнта гіперсоматонозогнозії та диссоматонозогнозії.

5. При усіх формах соматонозогнозій необхідно враховувати вік людини. У молодому віці – це недооцінка тяжкості захворювання, а у разі яскраво виражених особистісних реакцій – переоцінка тяжкості. У зрілому віці – частіше диссоматонозогнозія. Похилий вік – гіперсоматонозогнозія, пов'язана з недооцінкою сил і можливостей організму. Гіперсоматонозогнозія пов'язана зі зниженням загальної реактивності.

6. Варто розрізняти наступні патологічні реакції на хворобу: депресивну, фобічну, істеричну, іпохондричну та азогнозію.

7. Також вагоме значення має сімейна ситуація хворого в становленні його відношення до власного захворювання.

Список використаної літератури

1. Саркисов Д.С. Философия в системе медицинского образования // Клиническая медицина. 1999.
2. Шевченко Н. Ф., Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим: навчальний посібник. – Ніжин: Меланік, 2007. – 115 с.15.
3. Шмаргун В. М.Вікові та індивідуальні психосоматичні особливості дітей як предиктори розумового розвитку(молодший шкільний і підлітковий вік): дис. ... доктора психол. наук: 19.00.07 / Шмаргун Віталій Миколайович. – К., 2010. – 416 с.
4. Вассерман Л.И. Психологическая диагностика отношения к болезни // 2005 С.10-15.
5. Николаева В.В. Психосоматика: телесность и культура: Учебное пособие для вузов / под ред. Николаевой – М.: Академический проект, 2009.
6. Рассказова Е. И. Понятие саморегуляции в психологии здоровья: новый подход или область применения // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2014. – Т. 7, № 1. – С. 43-56.
7. Erwin, Edward (2002). The Freud Encyclopedia: Theory, Therapy and Culture. Routledge. pp. 245–246.

ПЕРШОПОЧАТКИ РОЗВИТКУ Х-ПРОМЕНОЛОГІЇ В УКРАЇНІ

Шендеровський В.А.

Інститут фізики НАН України, м. Київ

Abstract. *The article, based on the research of scientific sources, reveals the little-known page of the historical development of X-ray in Ukraine after the discovery of X-rays. The scientific, practical and organizational activities of our compatriots, in particular, Ivan Pulu, Joseph Kosonogov, and Mykola Pilchikiv, are described in detail.*

Наукова спільнота не так давно відзначила столітні ювілеї епохальних відкриттів людства. Серед них чи не найвизначнішим є відкриття невидимих Х-променів. Сьогодні ці промені здобули найширше визнання і повсюдно застосовуються для комп'ютерної томографії і Х-променеграфії, Х-мікроскопії, Х-спектроскопії тощо. У будь-якому фізичному словнику чи енциклопедії можна прочитати, що Х-промені – це електромагнітне йонізувнє променювання, яке міститься у спектральній смузі між гама- і ультрафіолетовим променюванням у межах довжин хвиль від 10-4 до 103 А (від 10-12 до 10-5 см). Його джерелом є спеціальна рурка, в якій пришвидшені електричним полем електрони бомбардують металевий анод, у результаті чого утворюються промені, здатні протинати непрозоре тіло так, що ними можна просвітлювати, наприклад, людський організм тощо.

За допомогою Х-променевого обстеження досліджують кістки черепа (краніографія) і хребта (вертебрографія). У випадку пухлин мозку вторинні зміни спостерігаються і на пласких кістках черепа. І хоча нервова тканина є невидимою для Х-променів, цей метод залишається незамінним у випадку підозри на травматичні ушкодження мозку або деякі інші захворювання, зокрема пухлини мозку та гіпофізу. Останніми роками широко застосовують Х-контрасні препарати, які вводять внутрішньовенно безпосередньо перед обстеженням для більш рельєфного зображення органа.

Найвагоміший внесок у відкриття катодно-променевої фізики зробив наш співвітчизник Іван Пулуй, славетний вчений: математик, електротехнік, математик, астроном, теолог, енергобудівник, а також педагог, громадський діяч, професор Віденського університету, засновник першої кафедри електротехніки в Європі, ректор Німецької Вищої школи у Празі.

На його рідній землі, в Гримайлові на Тернопільщині, де 2 лютого 1845 року народився Іван Пулуй, встановлено величний пам'ятник, згодом пам'ятник встановили також у місті Івано-Франківську, а у столиці України, місті Києві, – пропам'ятну дошку (автор обох пам'ятників та пропам'ятної дошки скульптор,

заслужений художник України Микола Обезюк); науковцями видано у трьох томах українською мовою його наукові та публіцистичні праці, а також листування, створено документальний фільм «Іван Пулюй. Повернення» (2001), випущено пам'ятну марку і конверт, його ім'ям названо перший на Тернопілля університет, вулиці у столиці та інших містах України, 1998 року Національною академією наук встановлено іменну премію Івана Пулюя, яка присуджується (кожен другий рік) вченим-фізикам за досягнення в ділянці експериментальної фізики. У лютому 2010 року з нагоди 165-річчя Івана Пулюя в Тернопільському національному технічному університеті (з 1995 року – імені Івана Пулюя) відкрито музей, а у серії «Видатні особистості України» Національний банк України 25 січня 2010 року ввів у обіг пам'ятну монету номіналом п'ять гривень, на реверсі якої розміщений вислів славетного вченого: «...нема більшого гонору для інтелігентного чоловіка, як берегти свою і національну честь та без винагороди вірно працювати для добра свого народу, щоб забезпечити йому кращу долю».

Багато науковців досліджували праці Рентгена, Ленарда, Тесли, Пулюя, які працювали над проблемою з'ясування природи катодних променів та Х-променів. І можна однозначно стверджувати про пріоритет Івана Пулюя у багатьох аспектах. Зокрема, він:

а) вперше сконструював власноручно рурку (за 14 років до відкриття);

б) пояснив природу виникнення Х-променів;

в) встановив здатність Х-променів йонізувати газ;

г) виявив їх просторовий розподіл, тобто де і як вони виникають (фактично природа Х-променів);

д) вперше (!) наголосив на важливості застосування Х-променів у медицині, зокрема вперше зробив 18 січня 1896 року світлину руки 11-річної дівчинки, а 2 лютого 1896 року вперше продемонстрував світлину кістяка мертвонародженої дитини.

Незважаючи на такі визначні результати Івана Пулюя, Нобелівська премія за це відкриття була присуджена 10 грудня 1901 року Конраду Рентгену з формулюванням: «Вільгельму Конраду

Рентгену на знак визнання його видатних заслуг, доведених його відкриттям променів, які сьогодні носять його ім'я».

Шлях променології, започаткований відкриттям Х-проміння, в Україні продовжив Микола Дмитрович Пильчиків, про якого ми знаємо дуже мало. Хронологія його досліджень свідчить, що він був попередником поширення Х-променології в Москві та Петербурзі. Виявляється, вдалі експерименти з Х-променями, що відкрили низку ще не знаних їхніх властивостей, Пильчиків виконав уже 19 січня 1896 року, коли в Одесі ще не було точних відомостей про попередні повідомлення Рентгена. У ті дні він скористався руркою конструкції Пулюя, що переконливо засвідчує обізнаність Пильчиківа з попередніми дослідженнями над Х-променями свого далекого українського колеги. Рурка Пулюя дала змогу М. Пильчиківу істотно скоротити тривалість експозиції. «Одна невелика машина Фосса, – писав Пильчиків, – з однією такою руркою (Пулюя) замінює котушку зі звичайною руркою Крукса. Використовуючи котушку, опісля пристрій Тесли, ми досягаємо зменшення тривалості експозиції до кількох хвилин, а згодом – до 30 секунд».

За кілька днів, замінивши електромашину Фосса на машину Вінсхерта, Пильчиків звів тривалість експозиції до двох секунд. У ті січневі дні то була найкоротша експозиція у світі. Дослідники ж, які користувалися рурками Крукса у Петербурзі, одержували світлини з експозицією близько тридцяти хвилин.

Наприкінці січня Пильчиків удосконалив рурку Пулюя, застосувавши увігнутий антикатод. Цей прилад і здобув назву «фокус-рурка Пильчиківа». Публічні лекції вченого на початку 1896 року для професорів, викладачів гімназій, інженерів, морських офіцерів, студентів і гімназистів про казкові властивості невидимих Х-променів здобули Пильчиківу широку популярність в Україні. Адже його власні експерименти в Одесі були результативніші, ніж у Петербурзі та Москві. Вони показали можливість застосування Х-проміння для діагностики захворювань.

Микола Пильчиків – фізик-теоретик, експериментатор, винахідник. Народився він у місті Полтаві 21 травня 1857 року, у сім'ї

дворян. До 14 років виховувався вдома, а далі навчався у Полтавській гімназії. 1876 року вступив до Харківського університету, після закінчення якого залишився асистентом кафедри фізики. 1833 року Пильчиків почав досліджувати Курську магнітну аномалію і одним з перших заклав основи теорії аномалій геомагнетизму, обґрунтував наявність покладів залізної руди, відкрив нові ділянки аномалії біля Прохоровки та Мар'їної. Саме за це дослідження його нагороджено медаллю Російського географічного товариства. 1885 року – приват-доцент кафедри фізики і фізичної географії. Далі – наукове відрядження до Парижа, де вчений розробив ефективний оптично-гальванічний метод вивчення електролізу. Обраний членом Французького фізичного товариства і Міжнародного товариства електриків. 1888 року отримав із Петербурга диплом магістра фізики і фізичної географії, а з жовтня цього ж року – дійсний член Російського географічного товариства. 1889 року повернувся до Харкова, де став професором університету. 1891 року заснував метеостанцію, створив нові прилади (інклінометр, однопитковий сейсмограф). 1893 року вчений переїхав до Новоросійського університету на посаду екстраординарного професора. Тут він уперше відкрив можливість електронної фотографії, винайшов протектор, який захищав прилади – телефони, маяки, семафори, гармати, міни – від дії на них електричних хвиль стороннього походження. 1902 року очолив кафедру фізики в Харківському технологічному інституті.

Микола Пильчиків – винахідник понад 25 оригінальних приладів та установок, конструктор диференційного ареометра, термостата, сейсмографа, рефрактометра, моделі радіокерованого протимінного захисту кораблів.

12 лютого 1908 року вченого обрали дійсним членом Російського фізико-хімічного товариства.

19 травня 1908 року Миколу Пильчиківа знайдено мертвим, обставини його смерті так і не було з'ясовано.

Яскрава, хоч і маловідома сторінка історії розвитку Х-променології – це науковий, технічний, організаційний та практичний доробок ще одного нашого співвітчизника з Києва – Йосипа

Йосиповича Косоногова, професора Київського університету.

Народився український фізик-експериментатор Йосип Косоногов 12 квітня 1866 року. Саме Йосип Косоногов стояв біля джерел створення Української Академії наук, був організатором низки наукових товариств у Києві. Косоногов – учень і співробітник Михайла Авенаріуса, одного з творців першої фізичної школи в Україні. Понад 20 років Йосип Косоногов очолював кафедру географії університету, а від 1885 року – Київську метеорологічну обсерваторію. Написав посібник «Конспект лекцій з атмосферної електрики і земного магнетизму», який тривалий час був єдиним підручником з цих галузей знань. Опублікував методичний посібник для викладачів «Збірка лабораторних вправ». Саме Косоногов обґрунтував на засіданні підкомісії для організації фізико-математичного відділу Академії наук потребу створення фізичного інституту, його головні напрями.

Та, на превеликий жаль, 22 березня 1922 року раптова передчасна смерть ученого позбавила Академію цього шансу.

Проте внесок Косоногова у становлення X-променології є вагомим. Зазначимо, що до початку війни 1914 року у царській Росії налічувалося 146 рентгенових апаратів закордонного виробництва, 1900 року в Київському військовому шпиталі з'явився перший рентгенів апарат.

Вже 5 вересня 1914 року київська інтелігенція переважно з викладачів хімії та фізики високих та середніх навчальних закладів утворює комісію допомоги пораненим. Очолив комісію професор Й. Косоногов. Комісія швидко здобула популярність і через кілька місяців налічувала понад 80 осіб. До складу комісії увійшли всі члени Фізико-математичного товариства Київського університету, що працювали в галузі фізики.

З дозволу попечителя Київського навчального округу комісії надали у тимчасове користування для обладнання рентгенових кабінетів придатне для цього обладнання з фізичних кабінетів середніх і високих навчальних закладів Києва. Завдяки цьому комісія отримала змогу обладнати 7 рентгенових кабінетів і підготувати

обладнання у трьох шпиталях.

За два перших роки комісія обладнала у Києві 17 рентгенових стаціонарних кабінетів, що обслуговували шпитальну мережу з 12000 ліжок, і провела близько 3000 обстежень. У під відомстві комісії перебувала рентгенова мережа Чернігова і Жмеринки. Було створено лабораторію й майстерні ремонту рурок. Адже вони вироблялися за кордоном, коштували дорого, а лихоліття війни створювало перешкоди до їх придбання. Була сконструйована оригінальна модель рурки, що одержала назву «колегія». З 1915 року почало виходити періодичне видання «Відомості київської рентгенової комісії». За два з половиною роки вийшло 15 номерів.

У кінці 1916 року з ініціативи професора Й.Й. Косоногова було поставлено питання про організацію та відкриття курсів і шкіл для підготовки спеціалістів з рентгенології на базі медичного факультету Київського університету.

Професор Й. Косоногов розробив програму курсів рентгенотехніки, що мала фізико-технічне спрямування. Пізніше, уже після ліквідації діяльності комісії, її членами у 1919-1920 роках створюється київська міська рентгенова допомога. Київ перетворюється на своєрідний технічний центр, де було налагоджено ремонт рентгенових рурок та інструментарію і виробництво нових виробів: підсильних екранів, дозиметрів та ін.

Список використаних джерел

1. Влох О.Г., Гайда Р.П., Пляцко Р.М. Іван Пулюй та становлення рентгенології// Нариси з історії природознавства і техніки. – 1994. – № 41. – С. 69.

2. Шендеровський В. Він належав до тих, хто... формував світ// Вісник НАН України. – 1995.– № 1-2. – С. 56-60.

3. Розенберг Ф. Історія фізики. – Москва-Ленінград. ОНТВ. – С. 401.

4. Попов М.Ф. Еволюція принципів конструкції рентгенових рурок// Рейнберг С.О. Нариси розвитку медичної рентгенології. – М.: «Медвид». – 1948. – С. 247.

5. Косоногов Й.Й. Матеріали про діяльність в Київському фізико-математичному Товаристві. Ф. 202. о.п.І. – Центральний науковий архів інституту архівознавства ЦНБ ім. В.І. Вернадського.

6. Романчук О.К. Фокус-трубка Пильчиків// Аксіоми для нащадків. – Львів. – 1992. – С. 213.

7. Про організацію і відкриття курсів і шкіл для підготовки спеціалістів з рентгенології 1917 року. Медичний факультет Київського університету. – Ф. 16. – Держархів м. Києва.

8. Троїцький Е.Є. Мартинкевич О.О. Нариси діяльності Київської рентгенової комісії у 1914-1917 роках. // Заг. ред. Рейнберг С.О. Матеріали з історії рентгенології в СРСР. – М.: «Медвид». – 1948. – С. 146-153.

9. Історія Академії наук України, 1918-1923. Документи і матеріали. – К.: «Наукова думка». – 1993. – С. 554-557.

ДЕРМАЛЬНА ТОКСИКОЛОГІЯ ПЕСТИЦИДІВ: СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК НОВИХ ПІДХОДІВ ДО ВИРІШЕННЯ СТАРОЇ ПРОБЛЕМИ

Яструб Т.О., Кірсенко В.В., Коваленко В.Ф.

**ДУ «Інститут медицини праці імені Ю.І. Кундієва
НАМН України», м. Київ**

In Ukraine, the development of the problem of toxicology and hygiene of pesticide use began in the 50s of the last century on the basis of the Kyiv Research Institute of Labour Hygiene and Occupational Diseases (now – State Institute "KUNDIIEV INSTITUTE OF OCCUPATIONAL HEALTH OF THE NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES OF UKRAINE" and was linked with the beginning of widespread use of chemicals in agriculture. In early toxicology studies of pesticides, it was found that most organophosphorus compounds can penetrate the intact skin and show a toxic effect. So, it was determined an important direction of scientific research – dermal toxicology of pesticides, the founder of which is Yuri Ilyich Kundiiiev.

Based on the extensive experience gained in prophylactic toxicology, thanks to the works of Yu.I. Kundiiiev, Yu.S. Kagan and their schools, the possibility of substantiation of a unified methodical approach to the evaluation of transcutaneous action of pesticides has been created, since the significance of this pathway in the formation of the total dose of a toxicant entering the body of workers from the objects of the production environment is relevant nowadays as well.

Mathematical modeling is the most effective way of overcoming many uncertainties that accompany the complex process of chemicals penetration through the skin, and the most advanced theoretical basis of this modeling is the use of Fick's diffusion laws. The reseach of the basic laws of the mechanism of penetration of chemicals through the skin is continued using a mathematical apparatus of diffusion theory in order to create an algorithm for the practical use of coefficients of penetration of substances through the skin and values of skin absorption, which are the main indicators of evidence of the ability of pesticides to overcome the skin barrier, when assessing the risk of their harmful effects.

Пестициди являють собою різномірну групу речовин, які регулярно і цілеспрямовано вносяться в навколишнє середовище та можуть заподіяти шкоду біологічним системам. Висока біологічна активність та токсичність робить їх потенційно небезпечними для людей. Експозиція пестицидами може відбуватися безпосередньо при їх застосуванні за призначенням у сільському господарстві, на присадибних ділянках та побуті, а також при вживанні питної води та харчових продуктів, що містять залишкові кількості пестицидів. При професійному використанні основними шляхами впливу пестицидів на організм працюючих є інгаляційний та через шкіру.

В Україні розробка проблеми токсикології та гігієни застосування пестицидів розпочалася в 50-х роках минулого сторіччя на базі Київського НДІ гігієни праці та професійних захворювань (нині – ДУ «Інститут медицини праці імені Ю.І. Кундієва НАМН України» та була пов'язана з початком широкої хімізації сільського господарства.

В цей період українськими вченими (Ю.С. Каган, Ю.І. Кундієв, Є.І. Спино, О.М. Буркацька, Г.О. Войтенко та ін.) – представниками наукової школи, засновником якої є академік Л.І. Медвідь, розпочинаються дослідження пестицидів на основі хлор- та фосфорорганічних сполук, похідних карбамінової, тіо- та дитіокарбамінової кислот та ін.; впроваджуються нові методи оцінювання сенсibiliзуючих, мутагенних властивостей пестицидів, їх токсичного впливу на репродуктивну функцію і розвиток (І.О. Аніна, В.М. Карпенко, Л.І. Медвідь, О.І. Оліфір та ін.). Розробки у напрямку дослідження особливостей впливу пестицидів на людину стають науковою основою обґрунтування безпечних рівнів вмісту пестицидів в об'єктах виробничого середовища та комплексного підходу до нормування пестицидів для населення.

У ранніх роботах по токсикології пестицидів було встановлено, що більшість фосфорорганічних сполук здатні проникати через неушкоджену шкіру та проявляти токсичний ефект (Ю.С. Каган, Є.І. Спино та ін.). У зв'язку з цим одним із першочергових завдань науковців було вивчити залежності ступеню всмоктування пестицидів через шкіру від їх хімічної будови та фізико-хімічних властивостей, уточнити механізм проникнення пестицидів через шкіру і на цій основі розробити ефективні заходи профілактики отруєнь, насамперед, пов'язаних із застосуванням фосфорорганічних пестицидів. Так визначився ще один важливий напрямок наукових досліджень – дермальна токсикологія пестицидів, основоположником якого по праву вважається Юрій Іллєч Кундієв.

Для оцінки здатності речовини всмоктуватись через неушкоджену шкіру Ю.І. Кундієвим була проведена порівняльна оцінка параметрів токсикометрії ряду речовин при внутрішньовенному введенні і нанесенні на шкіру та запропонований так званий шкірно-венозний коефіцієнт – співвідношення токсичності речовини при внутрішньовенному введення та нанесенні на шкіру. Глибоке осмислення даних літератури з проблеми проникнення шкіри, результати експериментальних досліджень шкірнообрезорбтивної дії ефірів тіо- та дитіофосфорних кислот і продуктів їх окиснення

дозволили встановити залежність ступеню всмоктування речовин через шкіру від їх фізико-хімічних властивостей, зокрема, коефіцієнту розподілу в системі «оливкова олія-вода», поляризації молекули, а також структури та ферментної активності шкіри.

Дослідження шкірно-резорбтивної дії нових фосфорорганічних речовин були спрямовані також на вивчення механізму всмоктування, зокрема ролі волокнистих структур та холінестерази шкіри. Вивчались кількісні характеристики швидкості абсорбції, залежність токсичного ефекту при нанесенні на шкіру від площі та терміну експозиції.

Токсикологічні експерименти поєднувались з виробничими дослідженнями в польових умовах, де визначались рівні та топографія забруднення шкіри працюючих, досліджувались експозиційні тести для оцінки впливу речовини, ефективність засобів знешкодження та видалення речовин зі шкіри.

Результати досліджень, якими була встановлена висока вірогідність отруєнь фосфорорганічними пестицидами при потраплянні їх на шкіру, дозволили зробити більш досконалою практику гігієнічного нормування хімічних речовин в повітрі робочої зони. Починаючи з 1964 року, при затвердженні гранично допустимих концентрацій (ГДК) хімічних речовин, здатних проявляти виражену шкірно-резорбтивну дію, була введена спеціальна позначка «небезпечний при потраплянні на шкіру».

Узагальнені результати експериментально-токсикологічних та гігієнічних досліджень стали основою фактичного матеріалу, викладеного в монографії Ю.І. Кундієва «Всасывание пестицидов через кожу и профилактика отравлений», яка стала настільною книгою для фахівців, які займаються токсикологією пестицидів та хімічних речовин загалом [1].

Подальші наукові дослідження в області дермальної токсикології пестицидів були спрямовані на вирішення проблеми гігієнічної стандартизації допустимого рівня забруднення шкіри хімічними речовинами (Ю.І. Кундієв, Г.П. Рожковська, Н.Г. Гончаренко та ін.), розробку хронотоксикологічної класифікації

хімічних речовин за їх дією на організм через шкіру (Ю.І. Кундієв, Г.Т. Фрумін) [2-7].

На основі великого досвіду, накопиченого в профілактичній токсикології завдяки працям Ю.І. Кундієва, Ю.С. Кагана та їх школи, створена можливість обґрунтування єдиного методичного підходу до оцінювання кризьшкірної дії пестицидів, оскільки значення цього шляху у формуванні загальної дози токсиканту, що надійшла до організму працюючих з об'єктів виробничого середовища, є актуальною і в наші часи.

В лабораторії дермальної токсикології ДУ «Інститут медицини праці АМН України» (1990-1994 рр.) були проведені токсикологічні дослідження з вивчення захисного ефекту нашкірних аплікацій аскорбінової кислоти та запропонований метод профілактики професійних дерматитів з використанням рецептури на основі аскорбінової кислоти, що проявляє протекторні властивості по відношенню до діючих через шкіру потенційно небезпечних хімічних речовин (нікель, хром та ін.).

Пізніше цей структурний підрозділ інституту був перейменований в лабораторію токсикології пестицидів та гігієни праці при їх застосуванні, в якій отримав розвиток пошук нових підходів до оцінювання ризику несприятливого кризьшкірного впливу пестицидів на працюючих [8]. Був розроблений морфо-хіміко-аналітичний метод вивчення проникності шкіри кризь роговий шар епідермісу людини і тварини, в якому речовина, що проникла кризь шкіру, прив'язувалась до морфологічного складу клітин епідермісу у часі та кількісно визначалась хіміко-аналітичним методом.

Оригінальні дослідження проводилися у напрямку розрахунків ризику кризьшкірної дії на працюючих при застосуванні пестицидів на етапах приготування робочих розчинів та проведення обприскувань. Визначено особливості забруднення виробничого середовища в залежності від стадії технології застосування пестицидів і способу обробки рослин; кількісно оцінений ступінь їх потенційного несприятливого впливу на працюючих. Показано, що деякі положення методології оцінки ризику кризьшкірного впливу потребують

подальшого вивчення та наукових розробок [9].

Сучасним напрямком робіт лабораторії є математичне моделювання процесу проникнення крізь шкіру пестицидів для цілей кількісного та об'єктивного визначення ризику їх потенційно шкідливої дії на організм працюючих. Математичне моделювання з використанням дифузійної теорії та теорії розчинності Абрахама дають можливість визначення головного системо утворюючого параметру – коефіцієнту проникнення хімічних речовин крізь шкіру на основі фізико-хімічних констант (молекулярної маси, коефіцієнту розподілу в системі «октанол-вода») та, так званих, сольватохромних параметрів (мольного об'єму МакГовена, надлишку мольної рефракції, водень-пов'язану кислотність та водень-пов'язану лужність, полярність/диполярність) [10-12].

Застосування основних положень теорії молекулярної дифузії у розумінні механізму проникнення хімічних речовин крізь шкіру базується в основному на першому законі дифузії Фіка, який констатує, що за умови постійної швидкості транспорту через одиницю площі кількість речовини, що проникає на певну відстань, прямо пропорційна градієнту концентрації та коефіцієнту дифузії.

Інтегральним показником, що характеризує дифузію речовини та швидкість проникнення через шкіру є коефіцієнт проникнення, який є основним показником доказової здатності пестицидів долати шкірний бар'єр та узгоджує концентрацію пестициду у нанесеному на шкіру розчині з кількістю, що проникає крізь шкіру. В свою чергу, коефіцієнт проникнення тісно пов'язаний із фізико-хімічними властивостями речовини, що дозволило вивести ряд рівнянь регресії для великої кількості речовин різних хімічних класів.

В серії досліджень [13] було переконливо показано, що коефіцієнт проникнення, який запускає механізм переходу речовини із водного розчину у поверхню шкіри з подальшою дифузією крізь товщу епідермісу безпосередньо у кров'яне русло, пов'язаний із такими фізико-хімічними властивостями як мольний об'єм, молекулярна маса, коефіцієнт розподілу в системі октанол-вода, полярність, температура кипіння та ін. Проникнення речовини крізь

роговий шар епідермісу здійснюється шляхом дифузії через неполярні (ліпофільні) шляхи і далі – крізь життєздатний епідерміс (гідрофільні шляхи) та обмежується розміром молекули (молекулярна маса < 500 г/моль) і розчинністю.

Коефіцієнт розподілу у системі октанол-вода характеризує розчинність речовини у розчинах, які не змішуються, і може використовуватись як міра гідрофобності або гідрофільності речовини. Він покладений в основу класифікації неелектролітів (М.В. Лазарев), дає змогу прогнозувати біологічну дію речовини, її накопичення та розподіл в окремих об'єктах [14].

Даний показник описує спорідненість хімічної речовини до розчинника та рогового шару шкіри. Речовина, яка добре розчиняється у розчиннику, з більшою імовірністю буде залишатися у розчині, ніж проникати крізь шкіру. Теоретично ці дані можуть бути використані для створення моделі прогнозу проникнення на підставі теорії переносу маси (дифузії) з використанням кореляційно-регресійного аналізу та рівнянь регресії [15].

Величина дермальної абсорбції, яка визначена в керівних документах Європейського агентства з безпеки харчових продуктів (EFSA) як обов'язковий елемент токсикологічного досьє на пестицид, є достатньо інформативною у вирішенні практичних задач гігієнічної оцінки умов праці з пестицидами та кількісного оцінювання ризику шкідливого впливу речовин, що характеризуються шкірно-резорбтивною дією.

Список використаних джерел

1. Кундиев Ю.И. Всасывание пестицидов через кожу и профилактика отравлений. – К.: Здоров'я, 1975. – 199 с.
2. Кундиев Ю.И., Рожковская Г.П. Проблемы гигиенической стандартизации допустимого уровня загрязнения кожи химическими веществами // Гигиена и санитария. – 1985. – № 2. – С.6-9.
3. Предельно-допустимые уровни (ПДУ) загрязнения кожи рук работающих вредными веществами, № 4618-88 від 26.05.88 р.
4. Методичні вказівки «Оценка воздействия вредных химических соединений на кожные покровы и обоснование предельно

допустимых уровней загрязнений кожи», № 2102-79 від 01.11.79 р.

5. Методические рекомендации по изучению кожно-резорбтивного действия химических веществ при гигиеническом регламентировании содержания их в воде. – М.:, 1981. – 17 с.

6. Кундиев Ю.И., Г.Т. Фрумин Хронотоксикологическая классификация химических веществ по их действию через кожу //Вестн. АМН СССР. – 1991. – №1. – С.51-53.

7. Коваленко В.Ф. Всасывание фосфамида через кожу и профилактика отравлений // Автореф.канд.біол. наук, К., 1990. – 21 с.

8. Кундиев Ю.И., Кирсенко В.В., Яструб Т.О. Соотношение токсичности пестицидов при введении per os и нанесении на кожу в оценке степени их опасности // Ж. “Современные проблемы токсикологии”, К., 2000, № 3, С.11-15.

9. Яструб Т.О. Кривішкірна дія в гігієнічній оцінці умов праці при застосуванні пестицидів // Автореф.канд.мед.наук, К., 2001. – 22 с.

10. Cronin M.T.D., Dearden J.C., Moss G.P., Murray-Dickson G. Investigation of the mechanism of flux across human skin in vitro by quantitative structure-permeability relationships/Eur.J.Pharm.Sci. –1999. – 7. – P.325-330.

11. Moody R.P., MacPherson H. Determination of dermal absorption QSAR/QSPRs by brute force regression; multiparameter model development with Molsuite 2000/ J.Toxicol. end Environ. Health (part A). – 2003. – 66. – P.1927-1942.

12. Flynn G.L. Physicochemical determinants of skin absorption // Principles of Route-of-Route extrapolation for Risk assessment / F.R. Gerrity and C.J. Henry (eds.). – Elsevier, New York, 1990. – P. 93-127.

13. Kasting G.B., Smith R.L., Cooper E.R. Effect of lipid solubility and molecular size on percutaneous absorption // Skin Pharmacokinetics / B. Shroot and H. Schaefer (eds.). – Karger, Basel, 1987. – P.138-153.

14. Клисенко М.А., Александрова Л.Г., Демченко В.Ф., Макаручук Т.Л. Аналітична хімія залишкових кількостей пестицидів: Навч. посібник. – К.: ЕКОГІНТОКС, 1999. – 238 с.

15. Кірсенко В.В., Яструб Т.О. Теоретичні засади та практичне застосування дифузійної моделі проникнення хімічних речовин крізь шкіру // Український журнал з проблем медицини праці. – 2017. – №1 (50). – С.14-23.

Розділ 4. ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

ТРАНСФОРМАЦІЯ НАУКОВИХ НАПРЯМІВ КАФЕДРИ ЗАГАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ДЗ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ» В ІСТОРИЧНОМУ ВЕКТОРІ

*Білецька Е.М., Онул Н.М., Головова Т.А., Антонова О.В.,
Землякова Т.Д., Главацька В.І., Безуб О.В., Горбачов Д.М.,
Барніч Ю.В.*

**Державний заклад «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України» (кафедра загальної
гігієни), м. Дніпро**

Abstract. The historical path and forming hygienic school academics department of general hygiene of Dnepropetrovsk Medical Academy presented in the article. For the 100-year period of outstanding scientists and talented teachers working at the department. They developed actual health problems of hygiene diagnosis technologically strong industrial environmental, its impact on public health, and conservation of industrial health region. These works are reproduced in more than 100 summary. The scientific community XIV Congress of hygienists Ukraine (2004) from 30 of the most prominent scientists hygienists, seven scientists are from Dnipropetrovsk hygiene school.

Історичний погляд в минуле завжди привертає увагу мислячої людини, оскільки саме минуле допомагає передбачити майбутнє. Особливо це важливо для наукової сфери, становлення якої

віддзеркалює загалом історію розвитку людського суспільства, його світогляд, ідеали, культуру тощо та повною мірою стосується гігієнічної науки, як основи профілактичної медицини.

Стаття присвячена історичному аналізу наукових досягнень кафедри загальної гігієни Дніпропетровської медичної академії практично за 100 років існування, розкриває динаміку розвитку наукових напрямків, їх змістовність, взаємозв'язок як між собою, так і з нагальними проблемами суспільства. Робота над статтею дозволила вкотре підкреслити внесок відомих вчених нашої кафедри в розвиток гігієнічної науки і висловити, таким чином, глибоку пошану дорогим вчителям, які займають гідне місце в пантеоні пам'яті наукової спільноти і в наших серцях.

Історія становлення та розвитку кафедри загальної гігієни нерозривно пов'язана з історією Дніпропетровської медичної академії та її гігієнічної наукової школи, яка розпочалась ще у XIX ст. з розвитком санітарного земства Катеринославської губернії. Одним з найважливіших надбань земства стає створення у 1916 році курсу гігієни при Вищих жіночих курсах Вищого гірничого училища міста Катеринослава, першим його завідувачем стає директор Катеринославського санітарно-бактеріологічного інституту, земський санітарний лікар І.І. Степанов-Григор'єв.

У 1922 році у складі вже Катеринославського університету (у подальшому медичний інститут та медична академія) була заснована кафедра загальної, соціальної гігієни та гігієни праці, першим завідувачем та організатором якої був професор М.В.Донич. Протягом 1924-1934 рр. кафедру очолювала видатний гігієніст, професор Л.М.Горовіц-Власова. Учениця Г.В. Хлопіна та І.І. Мечникова, під керівництвом якого вона виконала докторську дисертацію, Л.В. Горовіц-Власова була першою російською жінкою-мікробіологом, тривалий час вона працювала під керівництвом мікробіолога проф. С.І. Златогорова, що і визначило її наукове спрямування та вирішення проблем санітарної бактеріології. Наукова розробка питань санітарної бактеріології мала та має в дійсний час важливе значення у вирішенні гігієнічних проблем: оцінка ступеню мікробного забруднення

різноманітних середовищ (води, ґрунту, повітря, продуктів харчування), питання очищення води та знезараження твердих та рідких викидів; управління процесами самоочищення, нормування показників безпеки для людини. Санітарно-бактеріологічний напрямок досліджень на кафедрі здійснювався аж до Великої Вітчизняної війни. На цю тему виконані та захищені докторські та кандидатські дисертації М.В. Донич (1932), А.І. Столмаковою (1939), Н.І. Константиновим та М.А. Вульфович.

У післявоєнний час, починаючи з 1945 року, кафедру очолював високоосвічений гігієніст, професор О.Ф.Стояновський. В цей час всі види робіт на кафедрі отримали новий імпульс, як у підготовці студентів та наукових кадрів, так і в області допомоги лікарям практичної охорони здоров'я. Професор О.Ф.Стояновський блискуче читав лекції, очолював обласне наукове товариство гігієністів і санітарних лікарів. В колективі кафедри працювали досвідчені викладачі – доц. М.К. Картман, к.м.н. І.М. Кучерявий, асистенти Т.Ф. Стародубова, Л.І. Маслова, А.Л. Каневська, Н.А. Бережна. Санітарно-епідеміологічні ускладнення післявоєнного періоду визначили задачі наукових розробок кафедри: гостра потреба очищення та знезараження води, як захід попередження виникнення спалахів кишкових інфекцій водного походження шляхом та інші проблеми. У зв'язку з цим колектив кафедри в тісній співдружності з практичними лікарями санепідслужби виконував велику комплексну народногосподарську тему по вивченню гідробіологічного та санітарно-гігієнічного режиму Дніпровського водосховища.

Починаючи з 1952 року, кафедру очолював доцент І.М.Кучерявий. В цей час кафедра стає організуючим центром щодо проведення комплексних наукових робіт з питань гігієни воді та охорони атмосферного повітря. Головним напрямком досліджень того періоду були роботи з санітарної бактеріології води – вивчення мікробного антагонізму, поведінки кишкової палички у відкритих водоймах.

Видатний лікар-гігієніст, який мав великий досвід організації санітарної служби, Пилип Харитонович Чехлатий очолював кафедру з

1955 по 1964 рік. Науковим надбанням кафедри цього періоду стали проблеми гігієни атмосферного повітря, санітарно-гігієнічного стану підземних вод та води р. Дніпро.

Протягом 1964-1968 років кафедру знов очолює доцент І.М.Кучерявий. Продовжується виконання наукових праць щодо вивчення атмосферного повітря промислового міста та його впливу на стан здоров'я населення, що було пов'язане з бурхливим розвитком металургійної, металообробної та інших галузей промисловості в Придніпровському регіоні. Готуються наукові кадри: по результатах наукових досліджень виконані докторські (М.Г. Шандала, В.М. Пазинич) та кандидатські дисертації (Н.М. Загоруля, Л.Н. Парсенюк, С.Г. Кропивко, Г.І. Ляшок, В.С. Фоменко, Г.С. Калініченко, Т.Ф. Стародубова, Л.І. Маслова та Е.І. Остапцева), тобто на кафедрі сформувались висококваліфіковані кадри вчених та викладачів.

З 1968 року кафедру очолює у подальшому директор НДІ дезінфектології, дійсний член РАМН та академік РАМТ, доктор медичних наук, професор М.Г.Шандала, під його керівництвом колектив кафедри продовжує вивчення впливу атмосферного забруднення на стан здоров'я населення, а також запроваджує новий напрямок – вивчення стану радіаційного фону у зв'язку з випробуванням атомної та водневої зброї. Успішну роботу на кафедрі професор М.Г.Шандала поєднував з обов'язками проректора з навчальної роботи ДМІ (рис. 1).

Після отримання М.Г.Шандалою посади директора НДІ загальної і комунальної гігієни ім. О.М.Марзєєва кафедру з 1972 року очолював його учень – професор В. М. Пазинич. Під його керівництвом колектив кафедри успішно працював над проблемою нормування комбінованої дії хімічних забруднювачів повітря промислових міст.



Рис. 1. Колектив кафедри загальної гігієни у 1960-1970-і роки
(зліва-направо): в першому ряду – ас. Ж.В. Наумова, зав. каф., проф. М.Г. Шандала, ас. Е.І. Остапцева, ст. викл. Л.Н. Парсенюк, доц. Г.С. Калиниченко; у другому ряду – ас. В.В. Хлебніков, препар. М.В. Цибченко, доц. В.М. Пазинич, лаб. А.І. Гастіліна, ас. Ю.Г. Ульянов; у третьому ряду – аспірант В.Я.Акименко, ст. лаб. Л.С. Трофименко, ас. В.І. Чуприна

Відомий вчений, фахівець з проблем шуму та вібрації, доктор медичних наук, професор М.М. Паранько керував кафедрою з 1974 року (рис.2). Поряд з удосконаленням навчального процесу та підготовкою висококваліфікованих фахівців, колектив кафедри плідно працював над актуальними проблемами гігієнічної науки: гігієнічною оцінкою шуму та вібрації та їх впливу на організм в експериментальних та виробничих умовах, гігієнічним нормуванням сумісної дії фізичних та хімічних факторів та ін. Розроблений кафедрою комплекс заходів щодо запобігання шкідливому впливу хімічних та фізичних факторів середовища, окремі нормативні документи демонструвались на ВДНГ СРСР та УСРС; за вагомих

внесок в розвиток гігієнічної науки та практики М.М.Паранько отримав диплом пошани.



Рис. 2. Професорський склад гігієністів ДМІ у 1970-1980-і роки
(зліва-направо): Г.Т.Чукмасова, М.М.Паранько, Г.Ф.Ємельянова,
М.Я.Шелюг

З 2003 року кафедру очолює доктор медичних наук, професор Е.М. Білецька (рис.3), учениця і послідовниця професора М.М. Паранька та академіка НАМН України І.М. Трахтенберга. За цей період наукові інтереси та здобутки кафедри піднялись на більш високий та новий рівень. Під керівництвом професора Е.М.Білецької, зберігаючи кращі наукові традиції, погляди, методологію вчителів, кафедра активно відкриває нові горизонти гігієнічної науки, досліджує наслідки техногенного забруднення довкілля та його роль у здоров'ї населення, працює над основами теорії впливу важких металів та їх гігієнічною регламентацією, вивчає репродуктивне здоров'я людини в умовах промислових міст, мікроелементози

населення, впроваджує біопротекцію екосистемних станів у населення та інші актуальні гігієнічні проблеми.



Рис. 3. Колектив кафедри загальної гігієни у 2017 році
(зліва-направо): асп. В.В.Калінічева; ст. лаб. Ю.В.Барніч;
завуч, доц. Т.А.Головкова; викл. О.В.Безуб; проф. Н.М.Онул;
доц. Т.Д.Землякова; доц. О.В.Антонова; в.о. Начальника НМУ
Держспродспоживслужби ГУ ДПСС у Дніпропетровській області,
к.м.н. С.Ф.Плачков; викл. Д.М.Горбачов; зав.каф., проф. Е.М.Білецька;
директор ДП «Санаторій «Новомосковський», доц. О.І.Андрієнко

Більш ніж за 20-річний період досліджень встановлено, що навіть низькі концентрації важких металів в довкіллі формують значне внутрішнє забруднення організму, перш за все – чутливих верств населення: дітей, вагітних. Нами розроблена концепція внутрішньоутробного впливу важких металів на плід дозозалежного

характеру, яка пояснює різноспрямований механізм їх накопичення в тканинах плоду під час вагітності (абіотичних – вище, а біотичних – нижче норми).

Дослідження, проведені співробітниками кафедри, показали, що регіональною закономірністю для вагітних та дошкільнят Дніпропетровської області є формування у них мікроелементозних станів внаслідок дефіциту міді, селену та цинку, що має геохімічне походження та у сукупності з біологічним антагонізмом із свинцем та кадмієм поглиблює несприятливість їх впливу. Розроблена комплексна система профілактики репродуктивних ускладнень увійшла до Національного плану дій з гігієни довкілля та реалізована у Національних програмах «Репродуктивне здоров'я жінок» та «Діти України», які пролонгувались у 2-х міжнародних проектах з проблеми важких металів.

Вагомим науковим досягненням проф. Білецької Е.М. та її наукової школи став цикл робіт із забезпечення екологічної безпеки у екологічно кризових регіонах України з використанням комплексної системи екологічного моніторингу для зменшення техногенного навантаження територій і населення, за які вона була вшанована найвищою для науковця нагородою – Державною премією України в галузі науки і техніки 2014 р.

Про різноманітність наукових інтересів кафедри свідчать історико-медичні дослідження умов та особливостей розвитку санітарного земства Катеринославської губернії у дореволюційний період, які встановили етапи, великі здобутки, невідомі досягнення, нові славетні імена гігієністів минулого, розкривши, таким чином, невідомі сторінки минулого Дніпропетровського регіону та відновивши історичну справедливість, що стало безцінним внеском в історію гігієнічної науки України.

Враховуючи успішний досвід країн світу з питань профілактики свинцевої інтоксикації у населення, кафедрою проведені унікальні клініко-гігієнічні дослідження оцінки ефективності пектинопрофілактики за даними біомоніторингу, біохімічними та психофізіологічними показниками.

Завершуючи історичний опус розвитку гігієнічної науки на теренах кафедри загальної гігієни ДЗ «ДМА», слід зазначити не тільки значущість її здобутків для профілактичної медицини взагалі. Адже науковці творили, формували профілактичне мислення суспільства, молоді, студентів, відкривали нові горизонти гігієнічної науки саме завдяки принциповій відданості та благородному служінню обраній справі свого життя.

Взірцевий життєвий і професійний шлях фундаторів гігієни Катеринославського, а згодом Дніпропетровського краю згуртував навколо себе талановитих послідовників, об'єднавши їх у Дніпропетровську гігієнічну школу, в якій продовжується гідна справа задля гідного майбутнього нашої країни.

Список використаних джерел

1. Білецька Е.М. Дніпропетровська гігієнічна школа: минуле, сьогодення, майбутнє (до 90-річчя від заснування) / Е.М. Білецька, Т.Д.Землякова //Медичні перспективи.– 2013.– Т.ХVIII, №3.–С.95-102.

2. Білецька Е.М. Історичний шлях становлення та розвитку Дніпропетровської гігієнічної школи. До 90-річчя від заснування кафедри загальної гігієни ДМА / Е.М. Білецька // Довкілля та здоров'я. – 2013. - №1 (64). – С. 75-80.

3. Білецька Е.М. Внесок гігієнічної школи Дніпропетровської медичної академії в розвиток проблеми мікроелементозів у населення / Е.М.Білецька // Микроэлементы в медицине, ветеринари, питании: перспективы сотрудничества и развития: материалы междунар. науч.-практ. конф. – Одесса, 2014. – С. 39-42.

4. Історія становлення та наукові надбання кафедри загальної гігієни Дніпропетровської медичної академії / Е.М.Білецька, О.В.Антонова, Т.А.Головкова [та ін.] // Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю.- Тернопіль: Укрмедкнига, 2015. – С.261-262.

5. Білецька Е.М. Гігієнічні дослідження земської санітарної організації Катеринославської губернії / Е.М. Білецька // Сучасні

проблеми епідеміології, мікробіології та гігієни: матеріали наук.-практ. щорічної 8-ої конференції приуроченої до Дня науки. – Львів, 2011. – С. 203-205.

6. Бажан Т.А. О гигиене и гигиенистах / Бажан Т.А., Паранько Н.М., Карнаух Н.Г. – Дніпропетровськ: Журфонд, 2005. – 223 с.

7. Очерки истории подготовки врачей медико-профилактического профиля и вклад ученых в развитие гигиены в Украине / [Паранько Н.М., Бажан Т.А., Деркачев Э.А., Павлов В.А.]. – Днепропетровск: Полиграфист, 2001. – 71 с.

8. Санітарно-виконавча комісія Катеринославського міського самоврядування. 1879 рік (до 125-річчя з дня заснування) / [Риженко С.А., Білецька Е.М., Гужва З.Г., Гужва М.О.] / Медичні перспективи. – 2004. – Т ІХ, № 2. – С. 132-139.

9. 85 років. Дніпропетровська державна медична академія. 1916-2001 / За ред. академіка НАМН України Г.В. Дзяка. – Дніпропетровськ: РВА «Дніпро - ВАЛ», 2001. – 816 с.

10. Шаную здобутки минулого, примножую сучасне, вірю в майбутнє. Елеонора Миколаївна Білецька: Монографія / Білецька Е.М., Онул Н.М., Головкова Т.А., Антонова О.В., Землякова Т.Д., Безуб О.В., Калінічева В.В. – Дніпро: Акцент ПП, 2017. – 152 с.

ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ОБОВ'ЯЗКОВА СКЛАДОВА ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ УПРАВЛІНСЬКОГО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ПОЧАТКУ ХІХ СТОЛІТТЯ

Гринзовський А.М.

**Інститут гігієни та екології Національного медичного
університету імені О.О. Богомольця, м. Київ**

Одним із пріоритетних напрямків реформування вітчизняної системи охорони здоров'я України є створення європейської системи громадського здоров'я. Серед невирішених питань сьогодення – формування системи фахової підготовки управлінського медичного

персоналу з питань громадського здоров'я.

Суспільству запропоновано до обговорення «Концепцію розвитку служби громадського здоров'я», в якій зазначено: *«...реалізація функцій в сфері громадського здоров'я передбачає безперервність у системі підготовки кадрів і є однією із найважливіших його складових»*, пропонується також *«...удосконалення системи кадрового забезпечення шляхом перегляду національної кадрової політики у галузі громадського здоров'я»*. Дана концепція не підкреслює обов'язковості ґрунтовних знань у галузі громадського здоров'я для фахівців з управління вітчизняною системою охорони здоров'я на всіх рівнях, запровадження системи оцінювання рівня підготовки з цих питань при проведенні конкурсного добору та періодичної атестації управлінського персоналу в медичній галузі.

В Україні з початку ХІХ століття було впроваджено систему забезпечення обов'язковості прозорого конкурсного принципу та атестації персоналу при фаховому доборі на заміщення керівних посад у системі охорони здоров'я.

У правилах «Про іспити медичних чиновників...» від 15.07.1810 р. зазначалося обов'язкове складання іспиту з медичної поліції для керівника лікарської управи, інспектора та інших медичних фахівців лікарської управи. Іспит передбачав усне опитування та письмову роботу з обов'язковим охопленням питань медичної поліції у повному обсязі. На посаду керівника чи інспектора лікарських управ, а також при заміщенні вакантних посад судових лікарів мали право претендувати лише лікарі з академічним званням доктора медицини або доктора медицини і хірургії.

В екзаменаційній програмі розділ медичної поліції складався з 98 теоретичних і практично-орієнтованих питань. Зміст наведених питань відповідав розвитку медичної науки, лабораторної практики та віддзеркалював стан нормативно-правового забезпечення профілактичної медицини. Доктори медицини та доктори медицини і хірургії, фізики чи інспектори лікарських управ складали іспит латинською мовою.

Висновки: система підготовки медичних фахівців, що існувала на початку XIX століття, включала ґрунтовну підготовку з питань громадського здоров'я, яка охоплювала всі напрямки профілактичної медицини.

Запропонована система добору персоналу дозволяла претенденту повністю показати свій кваліфікаційний рівень в царині громадського здоров'я. Саме такий підхід дозволяв забезпечити на всіх ланках управління медичної галузі єдність в теоретичних та методологічних підходах до важливості, своєчасності та необхідності застосування управлінських, санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів щодо збереження громадського здоров'я.

СЬОГОДЕННЯ ОСВІТНОЇ ГІГІЄНИЧНОЇ НАУКИ ДОНБАСУ: ДОЛАЄМО ТРУДНОЩІ, РАДІЄМО УСПІХАМ

Матюшина В.О., Костецький І.В.

**Донецький національний медичний університет,
м. Краматорськ**

The work deals with teaching at the Department of hygiene, ecology and life safety of the Donetsk medical University since moving establishment in Kramatorsk on forming in students the idea of public health and factors affecting it. Also assessment of the main problems in the process of organizing the teaching of hygiene disciplines.

Ситуація 2014 року на сході нашої держави змусила припинити роботу Донецького національного медичного університету, заснованого у 1930 році та вдруге за історію існування закладу покинути рідне місто. Першого разу це було за часів Великої Вітчизняної війни у 1941 році [1]. Відповідно до наказу МОЗ України ДонНМУ з 01.12.2014 р. тимчасово переміщений на підконтрольну Україні територію Донецької області [2]. Так під керівництвом ректора ДонНМУ, члена-кореспондента НАМН України, доктора

медичних наук, професора Думанського Ю.В. група викладачів та студентів розпочали навчальний процес у нових складних умовах: з дефіцитом приміщень, учбових посібників, наукових працівників. Основною базою для розміщення адміністрації і більшості теоретичних кафедр університету стала Донбаська державна машинобудівна академія ум. Краматорськ.

Освітня діяльність Донецького медичного університету, що за багаторічне існування став важливою сходинкою в професійній діяльності видатних лікарів України, зараз проводиться в непростих умовах. Навчальний процес здійснюється в медичних закладах м.Краматорськ, задіяні також лікарні м.Слов'янськ, м.Дружківка, м.Лиман.

Однією з найболючіших проблем для переміщеного медичного закладу стало питання з забезпеченням студентів навчальною літературою, оскільки Донецький національний медуніверситет втратив можливість використання власних бібліотечних фондів, які залишилися на окупованій території. З часу переміщення ДонНМУ розпочата робота по створенню нової бібліотеки за участю медичних університетів Києва, Тернополя, Дніпропетровська. В щоденній практиці навчального процесу нині широко використовуються підручники на електронних носіях.

В складних умовах ведення освітньої діяльності опинилась також і кафедра гігієни, екології та безпеки життєдіяльності ДонНМУ, але завдяки відданості обраній професії, організаторським здібностям та наполегливості, завідуюча кафедрою Дмитренко О.А. змогла згуртувати навколо себе досвідчених спеціалістів гігієнічної справи, кожен з яких має більш ніж 20-літній досвід практичної діяльності в сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, але без досвіду педагогічної роботи у вищій школі.

Вивчення дисципліни «Гігієна та екологія» розпочато на базі ДУ «Донецький обласний лабораторний центр МОЗ України» у м.Краматорськ. До викладацької діяльності залучені досвідчені фахівці профілактичної медицини різних напрямків роботи: з гігієни харчування, комунальної гігієни, гігієни дітей та підлітків, гігієни

праці, лабораторної справи. Під час практичних занять студенти мають змогу спостерігати за проведенням лабораторних досліджень об'єктів довкілля: проб питної води, ґрунту, атмосферного повітря; здійсненням інструментальних досліджень фізичних факторів та ін., що виконуються під час моніторингу об'єктів навколишнього середовища спеціалістами Краматорської міської філії ДУ «Донецький обласний лабораторний центр МОЗ України».

Активна допомога завідувачі кафедрою Дмитренко О.А. в опануванні майстерності викладача, застосування на практиці різних методів роботи зі студентськими групами медичного профілю, доброзичлива атмосфера на кафедрі та щире бажання зберегти високий авторитет Донецького медуніверситету, дозволила за досить короткий термін напрацювати колективу кафедри певні педагогічні підходи у викладенні навчального матеріалу з питань гігієни та створити творчу атмосферу співпраці у студентській аудиторії.

Протягом грудня 2014 – січня 2015 року були розроблені програми навчання, підготовлені календарно-тематичні плани, створені методичні розробки для практичних занять та презентації лекцій. Для формування навчально-виробничого плану післядипломного навчання на кафедрі були проаналізовані потреби санітарно-епідеміологічної служби регіону у підвищенні кваліфікації фахівців різних гігієнічних спеціальностей. Кафедра поновила навчальний процес з післядипломної підготовки 5 січня 2015 року, а з 2 лютого вже почалися заняття зі студентами. Освітній процес був організований у дві зміни, завдяки чому вже до середини травня 2015 року повністю була ліквідована академічна заборгованість студентів і лікарів-інтернів за 1-й семестр 2014-2015 навчального року. До завершення весняного семестру навчання на кафедрі гігієни, екології та безпеки життєдіяльності пройшли близько двох тисяч студентів і лікарів-інтернів та 35 лікарів-курсантів. Протягом 2014-2015 навчального року були поновлені і доповнені відповідно до нових вимог навчально-методичного кабінету ДонНМУ 92 методичні розробки кафедри для лікарів-інтернів, створено понад 300 практично-орієнтованих ситуаційних завдань з різних напрямків гігієнічних

знань для студентів різних спеціальностей [3].

Вагомим внеском у сучасну гігієнічну науку стала збірка робіт спеціалістів санітарно-епідеміологічного профілю «Профілактична медицина українського Донбасу на варті громадського здоров'я», випущена з нагоди 85-річчя Донецького національного медичного університету у 2015 році.

Зараз викладачами кафедри здійснюється підготовка студентів з дисциплін "Гігієна та екологія", "Основи екології", "Безпека життєдіяльності", "Охорона праці", "Медицина надзвичайних ситуацій", "Цивільний захист", "Основи медичного захисту населення і військ", "Домедична допомога в екстремальних ситуаціях" за спеціальностями 7.12010001 "Лікувальна справа", 7.12010002 "Педіатрія", 7.12010005 "Стоматологія", 7.12020101 "Фармація", організовано навчання лікарів-інтернів усіх клінічних спеціальностей на курсі "Організація невідкладної медичної допомоги у надзвичайних ситуаціях". На післядипломному рівні освіти лікарів здійснюється підготовка курсантів на циклах спеціалізації, тематичного удосконалення та передатестаційних циклах за спеціальностями "Загальна гігієна", "Комунальна гігієна", "Гігієна дітей та підлітків", "Гігієна праці", "Гігієна харчування", "Лабораторні дослідження факторів навколишнього середовища".

Навчальною програмою «Гігієна та екологія» для студентів передбачено вивчення майбутніми лікарями важливих розділів гігієнічної науки: комунальна гігієна, гігієна праці та ін. На початку занять проводиться оцінювання якості самопідготовки студентів з навчальних тем, здатність опрацювати декілька джерел інформації з обраного питання, формувати власні погляди на існуючі гігієнічні проблеми сьогодення. Студенти під керівництвом фахівців з багаторічним досвідом практичної діяльності аналізують конкретні ситуації, вчать розробляти плани профілактичних заходів, передбачати їх результати. Застосування різноманітних форм роботи у викладацькій діяльності стимулюють розвиток творчих здібностей у майбутніх медиків та сприяють подальшому становленню особистості сучасного лікаря.

За час навчання в вищому навчальному закладі молоді спеціалісти повинні опанувати навички продуктивного мислення, навчитися приймати виважені рішення, користуватися набутими знаннями, передбачати кінцеві результати своєї роботи, вміти співпрацювати з спеціалістами суміжних спеціальностей.

Досвідчений педагог К.Ушинський зазначав: «Лише особистість може виховати особистість, лише характер може сформувати характер». Тож реалізація прийомів співпраці, співробітництва, співтворчості при засвоєні студентами гігієнічної науки, стимулює також викладацький склад кафедри до власного самовдосконалення, вчитися не просто слухати студентів, а чути їх, враховувати їх інтереси та потреби. В той же час таке тісне співжиття теорії та практики, кафедри гігієни та лабораторного закладу, що склалося, дозволило студентам дещо змінити уявлення про призначення та роботу гігієністів та спеціалістів лабораторної справи, оскільки часто вони стають, якщо не активними учасниками, то принаймні спостерігачами щоденної професійної діяльності спеціалістів гігієнічного спрямування: моніторингові дослідження об'єктів довкілля, виконання лабораторних випробувань, досліджень, оцінюванні результатів, розробці висновків за результатами випробувань, досліджень, підготовці рекомендацій по зменшенню впливу шкідливих факторів на населення та працюючих та ін.

З вересня 2016 року кафедра гігієни, екології та безпеки життєдіяльності приєднана до кафедри організації вищої освіти та управління охороною здоров'я факультету післядипломної освіти ДНМУ, яку очолює доктор наук з державного управління, професор Лобас В.М. Як керівник кафедри, так і колектив, з розумінням поставилися до проблематики становлення освітнього процесу за напрямком «Гігієна та екологія» в умовах професійного розвитку викладачів кафедри з професіоналів-практиків у справі забезпечення санітарного благополуччя населення до професіоналів у освітній діяльності.

Теперішній викладацький склад кафедри, який суттєво не змінився з часу переміщення закладу з м.Донецьк, та пройшовши

важкий шлях по організації освітнього процесу у нових складних умовах гідно продовжує свою професійну діяльність.

Особлива увага викладачів гігієнічного спрямування зосереджена на сучасних наукових дослідженнях щодо встановлення зв'язку дії факторів довкілля і зрушень у стані здоров'я як окремо взятої особи, так і людського суспільства в цілому, забезпеченні громадського здоров'я.

Постійний творчий пошук викладачів, прагнення до підвищення професійної майстерності знаходять відображення у медичних наукових заходах та фахових виданнях України.

В умовах педагогічної роботи при вивченні дисципліни «Гігієна, екологія та безпека життєдіяльності» в Донецькому медичному університеті досить ефективним виявилось застосування кейс-методу конкретних ситуацій, спрямованого на підвищення навчально-пізнавальної діяльності студентів. Цей метод сприяє розвитку аналітичних, дослідницьких, комунікативних навичок та спрямований на удосконалення вмінь майбутніх лікарів аналізувати ситуацію, розробляти стратегію, приймати виважені рішення [4].

Студенти, які цікавляться сучасними гігієнічними та екологічними проблемами, мають змогу поглибити свої знання на засіданнях гігієнічного гуртка, зайнятись дослідницькою роботою, прийняти участь у проведенні лабораторних та інструментальних досліджень об'єктів довкілля Краматорською міською філією ДУ «Донецький обласний лабораторний центр МОЗ України».

Протягом 2017 року роботи наших студентів з гігієнічних питань опубліковані в збірниках науково-практичних конференцій: Матюшин С. «Вопросы биобезопасности во время практических занятий по микробиологии в бактериологической лаборатории» (м.Харків); Липерт Л., Чебакова., Розлач О. «Использование экспресс-методов при исследовании факторов окружающей среды» (м.Харків); Зубко М., Григоров О., Матюшин С. «Изучение вопросов военной гигиены в процессе профессиональной подготовки современного врача» (м. Одесса). Активна участь Донецького національного медичного університету у роботі конференції «Національна безпека

України: актуальні проблеми та шляхи їх вирішення», що проводилась Військовою академією у м. Одеса у листопаді 2017 року відзначена грамотою.

Тож незважаючи на досить складні умови існування викладацький склад дисципліни «Гігієна, екологія та безпека життєдіяльності» продовжує удосконалювати організацію і методики підвищення якості викладання цього розділу вищої медичної освіти в підготовці студентів, лікарів-інтернів і лікарів-курсантів.

Сплине час та ми сповнені віри, що нас не зламають випробування долі. Наша сила в прагненні гідно виконувати свої професійні обов'язки, вірі у майбутнє нашої держави. Ми з надією сподіваємося, що наша професійна діяльність знайде щирю підтримку та розуміння у наступних студентів та курсантів ДонНМУ, які продовжать славу історію медичного закладу Донбасу та нашої гігієнічної школи.

Список використаних джерел

1. Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького // Донецкая область. Наука и техника. – Золотое сечение, 2002. – 303 с.

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.11.2014 № 876. [Elektronnyj resurs] / Oficijnyj vebсайт MOZ Ukrajinu. – Rezhym dostupu: https://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20141121_0876.html.

3. Дмитренко О.А. Відродження кафедри гігієни Донецького національного медичного університету імені М.Горького /О.А.Дмитренко// Довкілля та здоров'я. – 2015. – № 5. – С. 77-79. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/dtz_2015_5_18.

4. Матюшина В.О. Шлях від фахівця-практика до викладача вищої медичної освіти: вчимося вчити. // Матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 7-8 черв. 2017 р., Харків : зб. наук. ст. / ред.: Т. В. Колбіна, Ю. Б. Мельник, Т.А.Борова; Харків. нац. екон. ун-т ім. С.Кузнеця.– Харків : ХОГОКЗ, 2017. – С. 88-91.

ВНЕСОК КАФЕДРИ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ ІФНМУ В РОЗВИТОК ГІГІЄНИЧНОЇ НАУКИ НА ПРИКАРПАТТІ

Мізіюк М.І., Суслик З.Б., Мищенко І.А., Малишевська О.С.

**ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний
університет», м. Івано-Франківськ**

CONTRIBUTION OF DEPARTMENT OF HYGIENE AND ECOLOGY
OF IFNMU IN THE DEVELOPMENT OF HYGIENE SCIENCE IN THE
CARPATHIAN REGION

Abstract. The article is devoted to peculiarities of hygienic scientific research in the Carpathian region for the 70-year period from the foundation of the Hygiene Department at Stanislav Medical Institute in 1945. During this period, the staff made a significant contribution to the training of medical personnel, development of hygienic science in the Carpathian region. The main research fields were: environmental health, working conditions and the morbidity of workers of industrial enterprises, endemic diseases, water hygiene, sanitary protection of water sources, the content of microelements in the environment (water, food), studying the biological role of microelements, food hygiene, scientific basis of occupational hygiene, hygiene of children and adolescents, the issues of medical pedagogy.

Рішення уряду про відкриття медичного інституту в м. Станіславі (з 1962 року – м. Івано-Франківськ) було прийнято 4 липня 1945 р., а з 6 жовтня 1945 р., почався навчальний рік в складі перших трьох курсів. Поряд з іншими кафедрами в інституті була відкрита кафедра загальної гігієни. Першим організатором кафедри був кандидат медичних наук доцент Белкін Євсій Самойлович, який закінчив Харківський медичний інститут. На посаді завідувача кафедри працював з 16.11.1946 р.

Протягом усього періоду свого існування кафедрою завідували: доц. Харшат Ізраїль Ісайович – 1946-1949 рр., доц. Хомутова Матрона Олексіївна – 1949-1955 рр., проф. Кушаківський

Лев Наумович – 1956-1957 рр., доц. Самофал Тамара Сергіївна – 1957-1958 рр., доц. Токарева Олена Петрівна – 1958-1966 рр., проф. Попов Вадим Віталійович – 1966-1980 рр., доц. Дмитроченко Олександр Степанович – 1980-1981 рр., проф. Пальгов Володимир Іванович – 1981-1991 рр., проф. Мізюк Михайло Іванович – з 1991 р.

З моменту заснування кафедри загальної гігієни наукові дослідження її співробітників були спрямовані на зниження захворюваності, поліпшення умов життя та праці жителів краю. Співробітники кафедри доц. Белкін Є. С. (мал. 1), доц. Харшат І. І., асистенти Суржик І. Е., Бреслер Ф. С. з перших днів розпочали активну роботу щодо висвітлення досвіду гігієністів у другій світовій війні та вивчення хімічного складу питних вод Прикарпаття.



*Мал. 1. Доцент
Є.С. Белкін*



*Мал. 2. Доцент
М.О. Хомутова*



*Мал. 3. Доцент
О.П. Токарева*

Уже в 1946 році зав. кафедрою, доц. Харшат І. І. захистив докторську дисертацію на тему «Водопостачання військ за досвідом Великої Вітчизняної війни». Проводились також дослідження щодо вивчення водопостачання підприємств, освітленості та загазованості на взуттєвому виробництві (доц. Белкін Є. С.); гігієнічних питань забезпечення питною водою та організації харчування військ, хлорування води, вивчення вмісту аскорбінової кислоти в продуктах та рослинах (доц. Харшат І. І.).

Доц. Хомутова М. О. (мал. 2) внесла новий струмінь в наукову тематику кафедри. Її наукова робота «Санітарно-гігієнічне та медико-біологічне вивчення Прикарпаття і шляхи його оздоровлення» розпочала висвітлення вельми пекучої проблеми краю – екологічної. На кафедрі нею виконана дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук на тему «Шкідливі хімічні домішки в повітрі жилих приміщень». Завідувала кафедрою з 26.04.1958 року по 07.02.1966 року. Вона є автором 10 наукових робіт, основні з яких присвячені методам визначення вітаміну С, свинцю в полуді, заліза і міді в польових умовах, аміаку як забруднювача повітря приміщень, запиленості лікарняних приміщень.

У період 1950-1960-х років основні роботи були присвячені вивченню вмісту вітаміну С в харчуванні дітей, впливу метеорологічних факторів на захворюваність дітей, вивченню захворюваності нафтовиків Станіславського раднаргоспу та робітників Калуського калійного комбінату (доц. Токарєва О.П.); профілактиці ендемічного вола, вмісту мікроелементів в воді та харчових продуктах на Прикарпатті, індивідуального знезараження води в польових умовах (ас. Самофал Т. С.); стану водних ресурсів м. Станіслава (ас. Дівнич Є. Д.); природного вмісту свинцю в ґрунті та харчових продуктах (ас. Борисова Є. М.). Доцент Токарєва О. П. (мал. 3) завідувала кафедрою з 26.04.1958 року по 07.02.1966 року.

Співробітники кафедри асистенти Самофал Тамара Сергіївна та Сорока Надія Володимирівна були активними учасниками другої (в 1956 році) та третьої (в 1970 році) експедицій з вивчення та ліквідації ендемічного зобу на Прикарпатті, організованих професорами Гарагашьяном А.А. та Паращак Г.П.

У 1960-1970-х роках головна тематика наукових досліджень була спрямована на вивчення вмісту мікроелементів у воді, харчових продуктах, стравах, дієтичних раціонах із різних географічних зон Прикарпаття та визначення їх впливу на розвиток ендемічних захворювань. Ця тематика лягла в основу однієї докторської та 5 кандидатських дисертацій.

Зокрема, в 1969 р. доцент Попов В. В. (мал. 4) захистив

докторську дисертацію на тему: «Порівняльна гігієнічна характеристика марганцю і хрому як мікроелементів». Автор 60 наукових робіт, основні з яких присвячені вивченню впливу діоксиду вуглецю на організм, гігієнічних аспектів ендемічних захворювань (зобна хвороба), ролі мікроелементів марганцю і хрому в харчуванні населення. Завідував кафедрою з 16.08.1966 року по 08.01.1980 року.



*Мал. 4. Професор
В.В. Попов*



*Мал. 5. Професор
В.І. Пальгов*



*Мал. 6. Професор
М.І. Мізюк*

Значний внесок в розвиток гігієнічних досліджень належить і іншим співробітникам: доц. Дмитроченко О.С. – завідував кафедрою з 08.01.1980 року по 26.05.1981 року, працював над проблемами гігієнічних аспектів ендемічних захворювань Прикарпаття, особливостей водопостачання краю і впливу фторування води на захворюваність населення карієсом, умов праці та захворюваності робітників різних галузей промисловості, нормування токсичних речовин в воді водойм; доц. Сорока Н.В. – вивчала вміст мікроелементів в навколишньому середовищі, продуктах харчування і харчових раціонах, займалась нормуванням токсичних речовин в навколишньому середовищі; ас. Крутикова Н. А. – вивчала значення мікроелементів в харчуванні, нормування токсичних речовин в навколишньому середовищі.

26.05.1981 року на посаді завідувача кафедри затверджено професора В. І. Пальгова (мал. 5). Він з відзнакою закінчив санітарно-

гігієнічний факультет Київського медичного інституту в 1953 р. В 1953-1956 рр. – аспірант Київського науково-дослідного інституту комунальної гігієни. З 1956 р. по 1968 р. – науковий півробітник, старший науковий співробітник, зав. сектором, зав. відділом цього ж інституту. В 1968-1972 рр. – зав. відділом професійної патології Київського НДІ отоларингології, в 1972-1981 рр. – професор кафедри загальної гігієни Київського медичного інституту.

У 1960 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Гігієнічні питання планування, житлового будівництва і благоустрою радгоспних селищ (за матеріалами України і Північного Казахстану)», в 1968 р. захистив докторську дисертацію на тему «Комунальний шум як гігієнічна проблема», в 1973 р. затверджений у вченому званні професора. Автор понад 190 наукових робіт, в т. ч. 5 монографій і книг. Наукові дослідження були присвячені розробці гігієнічних проблем планування та благоустрою сільських населених пунктів, вивченню комунального та промислового шуму і їх впливу на організм, розробці гігієнічних норм токсичних речовин у воді водойм і ґрунті, питанням педагогіки вищої школи. Під його керівництвом виконано 15 дисертацій.

У 1980-1990-х роках наукова тематика кафедри – дослідження впливу виробничого та комунального шуму на організм, охорона довкілля та медична педагогіка. Практичне втілення цих наукових доробок – розробка та затвердження санітарних норм шуму в приміщеннях жилих і громадських будівель та на території житлової забудови (проф. Пальгов В. І.), гранично допустимих концентрацій (ГДК) для 6 нових речовин у воді водойм, які застосовуються в промисловості (проф. Пальгов В. І., доц. Дмитроченко О. С., доц. Сорока Н. В., доц. Савицька Л. Г.) та однієї ГДК в повітрі робочої зони (доц. Савицька Л. Г.), розробка 7 токсикологічних паспортів (проф. Пальгов В. І., доц. Сорока Н. В., асистенти Крутикова Н. А., Мізюк М. І.).

Професором Пальговим В. І. та аспірантом Мізюком М. І. проводились широкі експериментальні дослідження на тваринах і на волонтерах з вивчення комбінованої дії шуму та нагрівного

мікроклімату, а також натурні дослідження з впливу даних факторів на організм і умови праці робітників газокompресорних станцій Прикарпатського регіону.

Вивчено гігієнічний стан атмосферного повітря в районах розміщення промислових підприємств Івано-Франківської області та його вплив на алергенну резистентність організму дітей м. Калуша, смт. Бурштина та Рожнятова (доц. Дмитроченко О. С., доц. Сорока Н. В., доц. Крутикова Н. А.). У цей період науковці кафедри вивчали також стан фізичного розвитку та здоров'я учнів загальноосвітніх шкіл, студентів вузів, підлітків допризовного віку (проф. Пальгов В. І., доц. Крутикова Н. А., ас. Мізюк М. І.). Значна увага була привернута до вивчення умов праці, рівня та структури захворюваності робітників промислових підприємств та працівників сільського господарства (доц. Дмитроченко О. С., ас. Мізюк М. І.). За результатами досліджень розроблялись гігієнічні рекомендації і заходи з профілактики професійної патології.

Упродовж 1990-2004-х років розвиток гігієнічних досліджень характеризувався комплексністю, тісною співпрацею з профільними науково-дослідними інститутами. Основний напрям – вивчення екологічної обстановки на Прикарпатті та розробка гігієнічних рекомендацій щодо її поліпшення.

З 01.09.1991 року на посаді завідувача кафедри працює доц. Мізюк М. І. (мал. 6). Він у 1980 р. з відзнакою закінчив санітарно-гігієнічний факультет Львівського медичного інституту. В 1980-1983 рр. – працював головним лікарем Верховинської районної санітарно-епідеміологічної станції, в 1983-1986 рр. – аспірант кафедри загальної гігієни Івано-Франківського медичного інституту, в 1986-1991 рр. – асистент. В 1987 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Гігієна праці робітників газокompресорних станцій», в 1992 р. присвоєно вчене звання доцента кафедри загальної гігієни. В 1997 р. захистив докторську дисертацію на тему «Гігієнічні аспекти регламентації магнітного поля промислової частоти для населення», в 1998 р. затверджений у вченому званні професора. Автор понад 250 наукових робіт, в т.ч. 2-х монографій, 4-х підручників та 12-ти

посібників. Підготував 1 патент, 6 раціоналізаторських пропозицій. За період 1983-2017 рр. був виконавцем, відповідальним виконавцем та керівником 27 комплексних та господарсько-договірних тем наукових досліджень, підготував 3-х кандидатів медичних наук.

За час роботи на кафедрі наукові дослідження професора Мізюка М. І. були направлені також на вивчення умов праці та стану здоров'я робітників газової, хімічної та машинобудівної промисловості Прикарпаття, комбінованої дії постійного шуму та нагрівного мікроклімату на організм, нормування токсичних речовин в воді водойм та ґрунті, розробку технічних умов для фітотерапевтичних засобів, дослідження проблем педагогіки вищої школи. Спільно з Українським науковим гігієнічним центром та іншими науковими закладами ним розроблено і затверджено «Державні санітарні норми і правила захисту населення від впливу електромагнітних випромінювань» (1993 р.), «Державні санітарні норми і правила захисту населення від впливу електромагнітних випромінювань» (1996 р.) та «Державні санітарні норми і правила при виконанні робіт в невимкнених електроустановках напругою до 750 кВ включно» (1997 р.).

Протягом останнього десятиріччя проф. М.І.Мізюком опубліковано низку наукової та навчальної літератури, зокрема: монографія – Нейко Є. М., Мізюк М. І. «Біотропна дія магнітного поля промислової частоти»; підручники – Нейко Є. М., Глушко Л.В., Мізюк М. І. «Основи екології», Мізюк М. І. «Гігієна», а також їхні електронні варіанти»; посібники – Нейко Є. М., Глушко Л. В., Мізюк М.І. «Основи екології. Посібник для практичних занять», Мізюк М.І. «Гігієна. Посібник для практичних занять», Нейко Є. М., Боцюрко В.І., Мізюк М. І. «Норми основних клінічних, лабораторних та інструментальних показників у медицині» і їх електронні варіанти.

Співробітниками кафедри проводились і проводяться наукові дослідження в досить широкому проблемному спектрі, зокрема: доц. Савицька Л.Г. – гігієнічне нормування токсичних речовин в навколишньому середовищі, оцінка фізичного розвитку дітей і підлітків в різних еколого-географічних зонах Карпатського регіону;

ас. Анциферова Н.В. – нормування мінерального добрива каїніт природний у воді водойм та ґрунті; ас. Галаган С.І. – вивчення умов праці працівників державного концерну «Екотехпром» та розробка гігієнічних рекомендацій; ас. Суслик З.Б. – гігієнічні аспекти «шкільної зрілості» дітей Прикарпаття; ас. Тимощук О.В. – особливості психофізичного розвитку дітей 6-10 років у різних клімато-географічних і соціальних умовах Прикарпаття в онтогенезі; доц. Дерпак В. В. – гігієнічне обґрунтування заходів профілактики несприятливої дії синтетичних аніонних азобарвників на працюючих у хімічній промисловості; доц. Заяць Л.М. – вплив факторів навколишнього середовища на стан дихальної системи людини; доц. Дерпак В. В. захистив кандидатську дисертацію на тему «Гігієнічне обґрунтування заходів профілактики несприятливої дії синтетичних аніонних азобарвників на працюючих у хімічній промисловості» (05.12. 2002 р.).

У **2005-2018-х роках** кафедра продовжувала виконувати основну наукову тематику з гігієни дітей та підлітків. У 2006 році завершено великомасштабну наукову роботу з вивчення стану здоров'я та фізичного розвитку школярів рівнинної, передгірської та гірської зон Прикарпаття, яка отримала широке наукове визнання та ґрунтовне практичне впровадження в роботу закладів охорони здоров'я, навчальних закладів вищої медичної та середньої освіти.

Кафедру поповнили нові співробітники: ас. Гречух Лідія Степанівна (2007 р.); Єремчук Ярослав Олександрович (2007 р.); доц. Йонда Михайло Євгенович (2011 р.); доц. Зубик Степан Васильович (2013 р.); доц. Мищенко Ірина Анатоліївна (2014 р.); ас. Малишевська Ольга Степанівна (2014 р.); ас. Єремчук Володимир Олександрович (2015 р.); проф. Колганов А. В. (2017 р.); ас. Кича Ірина Іванівна (2017 р.); ас. Яворський Віктор Петрович (2017 р.).

За цей період співробітники кафедри захистили дисертаційні роботи: докторську – доц. Л. М. Заяць «Морфофункціональні зміни в легенях при дії екзо- і ендогенних факторів» (02.11.2006 року) та кандидатські: З. Б. Суслик «Гігієнічні аспекти шкільної зрілості дітей Прикарпаття» (02.02.2005р.); ас. О.В. Тимощук «Особливості

психофізичного розвитку дітей 6-10-річного віку Прикарпаття в онтогенезі» (13.12.2006 р.); ас. Мищенко І. А. «Фізіолого-гігієнічна оцінка та профілактика несприятливого впливу умов праці на операторів сейсмопрогнозу» (2010 р.); ас. Мельник В. І. «Гігієнічна оцінка умов навчання та особливості психофізіологічного стану студентів у період запровадження інноваційних методів у навчальний процес вищих навчальних медичних закладів» (2016 р.). У 2018 році планується захист кандидатської дисертації ас. Єремчуком Я.О. «Гігієнічна оцінка особливостей якості життя та психофізіологічного стану учнів старшого шкільного віку, які розпочали навчання у шість та сім років».

Отже, основними напрямками наукової роботи за період існування кафедри були: гігієна навколишнього середовища, умови праці і захворюваність робітників промислових підприємств, ендемічні захворювання Прикарпаття, гігієна води, санітарна охорона джерел водопостачання, вміст мікроелементів в навколишньому середовищі (воді, харчових продуктах), вивчення біологічної ролі мікроелементів, гігієна харчування, наукові основи гігієни праці, питання медичної педагогіки і, особливо, гігієна дітей і підлітків.

Таким чином, за період існування кафедри загальної гігієни її співробітниками внесено вагомий вклад у підготовку медичних кадрів, розвиток гігієнічної науки на Прикарпатті та розробку профілактичних заходів з охорони навколишнього середовища, поліпшення умов праці та здоров'я населення. Подальший розвиток наукових досліджень колектив вбачає у впровадженні інноваційних технологій в навчальний процес відповідно до вимог Болонського процесу, сприянні євроінтеграційним процесам у вищій медичній освіті, розширенні тематики досліджень, вирішенні пріоритетних та актуальних для нашого краю гігієнічних проблем на основі тісної співпраці з профільними гігієнічними науково-дослідними інститутами.

КИЇВСЬКЕ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНЕ УЧИЛИЩЕ (1939-1958 РР.) – АЛЬМАМАТЕР ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВИХ ФЕЛЬДШЕРІВ

*Нікітюк О.В., Андрейко Я.Т., Слободяник Г.І. *,
Котичко Н.М.***

**Українська військово-медична академія, м. Київ;
*Дитячий оздоровчий екологічний центр, м. Київ
**Командування Сухопутних військ Збройних Сил України,
м. Київ**

Abstract. The article considers the historical process of establishment, formation and development of the Kiev military-medical school, its vocational training of military medical personnel of the middle level (military medical assistant and combat medics) for the armed forces.

У листопаді наступного року виповнюється вісімдесят років з дня створення Київського військово-медичного училища, яке здійснювало підготовку військових фельдшерів, а у роки німецько-радянської війни також і санітарних інструкторів.

За майже двадцятилітню історію свого існування училище зробило вагомий внесок у забезпечення високопідготовленими кадрами військово-медичної служби збройних сил держави.

Після окупації гітлерівською Німеччиною більшості країн Західної Європи та наближенні агресора до кордонів СРСР керівництвом Радянського Союзу, хоча і з запізненням, було проведено заходи щодо зміцнення військової могутності держави та збільшення чисельності спеціалістів різних родів військ. Вирішення цього завдання здійснювалося за рахунок створення нових вищих та середніх військових навчальних закладів та збільшення набору слухачів і курсантів у існуючих. Київське військово-медичне училище (КВМУ) було одним з таких закладів, створених за Наказом Народного Комісара оборони держави від 29 листопада 1939 року № 0483. Навчальний заклад мав готувати військових фельдшерів для армії.



Слід відмітити, що на той час військово-медичних училищ, які готували таких фахівців для збройних сил на території Радянського Союзу було лише два: Ленінградське і Харківське [1, с. 127]. Цим же наказом начальником училища було призначено військового лікаря першого рангу Гаврося Павла Ілліча (див. фото), який обіймав посаду

начальника відділу кадрів військово-медичного управління Київського військового округу. Місцем дислокації училища було визначено військове містечко на хуторі «Грушки», окраїна м. Києва, на території якого до вересня 1939 року розташовувався танковий полк, який після приєднання у 1939 році Західних областей України до складу СРСР, було переведено на постійне місце дислокації для оборони західних кордонів держави.

Наказом начальника Київського військово-медичного училища № 1 від 11 грудня 1939 року до виконання обов'язків за посадами був допущений командний і викладацький склад, у кількості чотирьох чоловік, який першим прибув за приписами: старший військовий фельдшер Кармазін І.І. – помічник начальника стройового відділу, військовий лікар першого рангу Берко Т.В. – старший викладач, військовий лікар другого рангу Жебін Г.Т. – викладач та старший політрук Мещеряков Ф.Г. – викладач історії [2] та розпочато формування навчального закладу

До середини грудня 1939 року до училища прибуло майже половина від штатної кількості керівного та викладацького складу, начальників служб. Розпочала працювати приймальна комісія. На навчання до училища зараховувалися лише ті кандидати, які закінчили 1-2 курси навчання в медичному чи фармацевтичному інститутах або медичних училищах (технікумах), а також санітарні інструктори, що проходили строкову або понадстрокову службу у військах. Відбір таких кандидатів дозволяв скоротити терміни навчання до

двох років. З навчальних планів було виключено цикл загальномедичних дисциплін, навчання здійснювалось за військово-медичними та спеціальними дисциплінами.

Робота по формуванню училища була вкрай важкою, адже за наказом навчальний заклад до кінця грудня 1939 року мав розпочати навчальний процес. Також необхідно було відпрацювати навчальні програми, підготувати навчальні матеріали, виготовити схеми та муляжі, оформити наочні посібники, тому, що навчальної та спеціальної літератури було недостатньо. Мітинг з нагоди завершення формування Київського військово-медичного училища відбувся четвертого січня 1940 року. Була розпочата підготовка військових фельдшерів.

Військовий фельдшер – середній медичний працівник в армії. Він є безпосереднім помічником військового лікаря в проведенні лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів, а також в організації та проведенні військово-медичної підготовки та санітарної просвіти. В військових підрозділах (на кораблях), в яких по штату не передбачена посада лікаря, військовий фельдшер є єдиним організатором медичного забезпечення [3, с. 244-245]. Згідно з урядовими постановами прийнятими у вересні 1935 року військові лікарі та фельдшери належали до керівного складу Червоної армії з присвоєнням їм спеціальних військових звань, що суттєво покращило правове та матеріальне положення військових медиків [4, с. 614].

До сфери діяльності військового фельдшера входить надання медичної допомоги військовослужбовцям та членам їх сімей, лікувально-профілактична робота, санітарно-епідеміологічний нагляд, медичне забезпечення, військово-медична підготовка, мобілізаційна та бойова підготовка підлеглого особового складу. У воєнний час він був зобов'язаний знати обстановку, яка складалася в ході бойових дій, мати відомості про поранених та хворих, які підлягають виносу (вивозу), організувати розшук поранених та хворих і надавати їм першу медичну допомогу, забезпечувати їх евакуацію, керувати роботою санітарних інструкторів, особовим складом медичного

пункту та брати участь у наданні долікарської допомоги пораненим та хворим; підтримувати постійну готовність особового складу медичного пункту батальйону у роботі щодо ліквідації наслідків застосування противником зброї масового ураження, організувати спостереження за особами, які зазнали впливу іонізуючого випромінювання, здійснювати санітарний нагляд за якістю харчування особового складу, а також за станом джерел водопостачання в районі дій підрозділів та забезпечення водою особового складу, організувати і проводити медичну розвідку в районі розташування та бойових дій, проводити протиепідемічні заходи, підтримувати зв'язок з санітарними інструкторами та начальником медичного пункту [5, с. 638].

Отже, військово-медичного фахівця, який відповідає таким вимогам і може організувати медичне забезпечення розпочало готувати Київське військово-медичне училище.

23 лютого 1940 року курсанти училища склали Військову присягу [6, с.11].

Навчально-практичними базами для курсантів училища були окружний військовий госпіталь, обласна клінічна лікарня, а також відділення клінічних лікарень міста. Весною 1940 року, командування училища вирішило питання про переведення училища ближче до клінічних баз на територію військового містечка за адресою вулиця Мельникова, 81.

Командуванню училища було поставлене завдання: дворічний термін навчання пройти за один рік і чотири місяці, без скорочення визначеного навчального часу передбаченого навчальним планом. Заняття проводились щоденно по 12-14 годин, крім неділі.

Важкий перший рік навчання закінчувався табірним збором (травень-серпень 1940 року). Під час збору проводились заняття з військово-польової підготовки, відпрацьовувались дії за тривогию, здійснювались нічні походи, а в кінці серпня в якості загальновійськової частини особовий склад училища брав участь у навчаннях та маневрах військ округу.

З першого вересня 1940 року розпочався другий рік навчання.

Більшу частину занять курсанти проводили в полях, лісах, нічних походах, вивчаючи загальновійськову та санітарну тактику, топографію, польовий радіо і телефонний зв'язок, інженерну та вогневу підготовку.

27 квітня 1941 року в училищі відбувся перший випуск чисельністю 400 чоловік. Випускникам було присвоєно військове звання «військовий фельдшер» та видані свідоцтва встановлені Наркоматом оборони СРСР. Слід зазначити, що в свідоцтві вказувався розряд, який присвоювався Державною екзаменаційною комісією. Перший розряд був присвоєний випускникам, які мали усі відмінні оцінки, другий – тим, хто мав добрі та відмінні оцінки, випускникам, які мали хоча б одну задовільну оцінку присвоювався лише третій розряд [6, с.15].

За наказом начальника Київського військового гарнізону випускники училища після проведення випуску були затримані в училищі, для того, щоб взяти участь в Першотравневому параді 1941 року. Колона Київського ВМУ відкривала військовий парад, така честь випала їм за найкращий стройовий вишкіл серед військових частин і навчальних закладів Київського гарнізону.

4 травня 1941 року випускники училища були відправлені згідно з розподілом до військових частин та госпіталів.

З початком Великої Вітчизняної війни усі військові частини та військові навчальні заклади Київського гарнізону були переведені у стан повної бойової готовності. З наближенням фронту до м. Києва, курсанти училища залучалися командуванням Київського гарнізону до виконання робіт з будівництва оборонних споруд на підступах до міста. На початку липня 1941 року, згідно з рішенням Військової ради Київського військового округу, четвертий батальйон курсантів КВМУ було переформовано в стрілковий батальйон у складі: трьох стрілкових рот, однієї кулеметної роти та гранатометного взводу. 11 липня, коли німецькі війська підійшли майже впритул до міської смуги Києва, батальйону було поставлено завдання висунутись на південну окраїну населеного пункту Святошино, обладнати оборонні позиції по напрямку Житомирського шосе та 12 липня 1941 року бути

готовими до відбиття наступаючих військ противника. Поставлене завдання було виконано. На зазначеній ділянці батальйон знаходився до 16 липня 1941 року і був знятий з оборонного рубежу за наказом начальника училища у зв'язку з евакуацією навчального закладу до м. Свердловськ. Перебуваючи в обороні батальйон тричі змінював позиції, кожен раз облаштувавши нові. Підрозділи батальйону неодноразово зазнавали бомбардувань та обстрілів авіації противника, під час яких п'ятнадцять курсантів та офіцерів отримали поранення. У ході бомбардувань курсанти показали себе і як медичні фахівці, вони надавали допомогу не лише пораненим свого батальйону, а й організували надання медичної допомоги та евакуацію поранених сусіднього батальйону курсантів Київського радіотехнічного училища та пораненим із числа цивільного населення. З прибуттям до нового (тимчасового) місця дислокації та облаштування там начальником училища було проведено аналіз та дана оцінка бойовим діям четвертого батальйону курсантів за період перебування на оборонному рубежі м. Києва з 12 по 16 липня 1941 року. Вісімнадцять курсантів було нагороджено цінними подарунками, командира батальйону капітана Біненбойма А.В., політруків Ткалича А.К. та Євдокимова А.І., командира кулеметної роти лейтенанта Пономарчука В.П. та курсанта Маричева М. подано для нагородження командування Уральського військового округу, порушено клопотання щодо дострокового присвоєння військового звання старшого лейтенанта командирку кулеметної роти лейтенанту Пономарчуку В.П., а усьому особовому складу батальйону оголошено подяку.

10 липня 1941 року, перед евакуацією училища, було проведено другий (достроковий) випуск двох батальйонів військових фельдшерів (близько 1200 осіб), які відразу ж були направлені у розпорядження Військово-медичних відділів фронтів з подальшим направленням за призначенням на фронт.

Евакуація училища до м. Свердловська проводилась частинами в період з 11 до 18 липня 1941 року. Для розташування військово-медичного навчального закладу в евакуації були виділені приміщення Свердловського лісотехнічного інституту. Передисло-

кація та розташування училища завершилися 27 липня 1941 року і воно перейшло у підпорядкування штабу Уральського військового округу, рішенням якого було перейменовано в Свердловське військово-медичне училище. Прийняте рішення викликало обурення у командного та викладацького складу училища, які були засновниками формування училища в Києві. Вони вважали, що коріння навчального закладу залишилось в Україні і вірили в обов'язкове повернення його на рідну землю. За клопотанням командування училища попередню назву – Київське військово-медичне училище, навчальному закладу було повернуто 18 вересня 1941 року. Поступово була створена достатня матеріальна база, яка забезпечувала весь комплекс спеціальної, навчально-бойової та військово-спортивної підготовки курсантів.

У важких умовах, в евакуації, КВМУ здійснювало підготовку військових фельдшерів. Терміни навчання було скорочено до одного року, але і ці терміни скорочувались, тому що фронту потрібні були військові фельдшери. Навчальні заняття, за виключенням неділі, проводились щоденно по 14-16 годин.

Крім основного контингенту курсантів, в училищі у 1943-1944 роках була організована підготовка санінструкторів з двох-трьох місячним терміном навчання. До цієї школи зараховувались солдати та сержанти, які служили у військах на посадах санітарів та проходили в госпіталах і лікарнях Уральського військового округу курс лікування після отримання на фронті поранень та контузій і визнаних військово-лікарською комісією придатними до військової служби.

У листопаді 1942 року, за наказом Головного військово-санітарного управління Червоної армії, був створений «Дівочий батальйон». Усі курсанти «Дівочого батальйону» були добровольцями, які хотіли як найшвидше отримати медичні знання та відправитись на фронт. На початку листопада 1943 року відбувся перший і єдиний випуск дівчат-курсантів, які отримали військові звання молодшого лейтенанта медичної служби та були направлені до військово-польових госпіталів, евакопунктів, військових частин та підрозділів медичної служби на різні fronti [7].



Фото 1. Під час практичних занять по наданню першої допомоги (фото з архіву музею Київського медичного коледжу №2 ім. П.І. Гаврося)

Слід відмітити, що до середини 1943 року випускникам КВМУ, які мали загальну середню освіту та початкову медичну присвоювалось військове звання «військовий фельдшер», а з другої половини 1943 року, коли були введені нові військові звання – «лейтенант медичної служби», випускникам, які не мали повної середньої загальної освіти та початкової медичної освіти (санінструктор, санітар, молодша медична сестра) присвоювалось військове звання «молодший військовий фельдшер», а з другої половини 1943 року «молодший лейтенант медичної служби». Усім випускникам КВМУ в роки війни видавалось тимчасове свідоцтво про отриману спеціальну освіту та військове звання.

**НАРОДНИЙ КОМИСАРНАТ
ОБОРОНИ**
**КИЄВСЬКЕ
ВОЄННО-МЕДИЦИНСЬКЕ
УЧИЛИЩЕ**
 27 № 48 1942 г.

ВРЕМЕННОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО

Настоящее свидетельство выдано гр. Куракіну Івану І. Селішевському
 родившемуся 1. Селішевському 19 22 г., в том, что он
 с 8 августа 19 41 г. по 26 августа 19 42 г.

обучался в Київском военно-медицинском училище, прослушал курс по установленной
 программе, выполнил все практические работы и сдал выпускные испытания.
 Гр. Куракіну Івану І. Селішевському
 присвоено звание „Воефельдшер“.

Начальник училища
 лейтенант 1-го ранга
 (ГАВРОСЬ)

Воеком училища
 бригадный комиссар
 (ФАДДЕЕВ)

Пом. начальника училища
 по учебно-справочной части
 лейтенант 1-го ранга
 (ЛЯДСКИЙ)

**Ксерокопія тимчасового свідоцтва № 48 виданого
випускнику училища Куракіну І.О. 27 серпня 1942 року**

Під час перебування у Свердловську курсанти та офіцери училища постійно залучалися до несення чергування у медичних закладах, де перебували поранені та хворі воїни, що прибували з фронту та надавали допомогу в їх лікуванні.

До Києва училище повернулося у грудні 1944 року і розташувалося у військовому містечку на вулиці Мельникова, 81. Курсанти та офіцери залучалися до проведення робіт по відновленню навчально-матеріальної бази навчального закладу та житлових приміщень. Навчальний процес в училищі не зупинявся, усі розуміли фронту потрібні військово-медичні кадри.

У травні 1945 року Київським ВМУ було проведено останній випуск військових фельдшерів за умовами воєнного часу. За роки війни училищем було підготовлено біля семи тисяч військових фельдшерів, багато з них загинули виконуючи свій професійний військовий обов'язок. Усі випускники училища, учасники війни, нагороджені орденами і медалями, а двоє з них – Жуков П.С. та

Копитенков М.А., отримали звання Героя Радянського Союзу [8, с. 510, 724].

За вказівкою Управління бойової підготовки Штабу Київського військового округу з травня 1945 року училище перейшло на трьохрічний термін навчання. До навчальних планів були введені нові дисципліни (історія військової медицини, військова тактика), розширена тематика та збільшено обсяг навчального часу спеціальних медичних навчальних дисциплін (організація і тактика медичної служби, санітарно-хімічний захист, військово-польова хірургія, військова гігієна та епідеміологія та ін.), а також допоміжних предметів (військово-польова інженерна справа, військова топографія, засоби військово-польового телефонного та радіозв'язку).



Фото 2. На практичних заняттях по санітарно-хімічному захисту. 1956 р. (фото з архіву музею Київського медичного коледжу №2 ім. П.І. Гаврося)

У 1947 році після закриття Харківського військово-медичного училища, до Київського ВМУ у повному складі було переведено фармацевтичне відділення. Керівником відділення був підполковник

медичної служби Струцовський І.Л. Відділення привезло з собою спеціальне обладнання, прилади, реактиви, лікарську сировину та інші засоби необхідні для навчального процесу. У КВМУ розпочалась підготовка військових фармацевтів.

З весни 1945 р. до кінця 1948 року курсанти училища активно брали участь у відбудові м. Києва, будівництві нових об'єктів, серед них і корпусів Київської обласної клінічної лікарні. В 1948 році курсанти випускного курсу брали участь в ліквідації наслідків землетрусу в Ашхабаді. В 1952 році весь випуск військових фельдшерів перед розподілом місць подальшого проходження служби був направлений для ліквідації епідемії холери до республік Середньої Азії.

У період з 1945 по 1953 роки в училищі проводилась підготовка офіцерів медичної служби (військових фельдшерів) громадян Албанії, Греції, Польщі, Чехословаччини та Югославії [6, с.29].

У зв'язку зі створенням в Києві одного з найбільших училищ – Київського вищого інженерного радіотехнічного училища, яке планувалося розмістити на території військового містечка по вул. Мельникова, 81, КВМУ було переведене в середині 1954 року у військове містечко на вул. Коноплянській (Куренівка). Навчальний корпус було обладнано в напівкруглому приміщенні Північної напівбашти Госпітального укріплення на вул. Госпітальній [4, с. 152]. У цьому приміщенні до 1926 року розташовувалась Військово-фельдшерська школа [9, с. 59]. У результаті такого переміщення училище було відірвано від клінічних та навчально-практичних баз, які розташовувались в центральній частині міста. В серпні 1955 року училище було переведено до військового містечка на вул. Московську, 22. На цій території воно розташовувалось до моменту переформування у Київське республіканське медичне училище.

У 1957 році після розформування Одеського військово-морського медичного училища курсанти випускного курсу для завершення навчання були переведені до КМВУ [10, с.36]. У травні та листопаді 1957 року курсанти училища в останнє брали участь у парадах військ Київського гарнізону.



Фото 3. Курсанти КВМУ учасники параду військ Київського гарнізону, травень 1957 р.

У травні 1958 року КВМУ було розформовано, а на його базі було створено Київське республіканське медичне училище. За період існування, 1939-1958 роки, Київське військово-медичне училище підготувало близько 16 тисяч військових фельдшерів та фармацевтів. Серед випускників Київського військово-медичного училища п'ять Героїв Радянського Союзу (Богомолів С.О, Дискін Є.Ф., Жуков П.С., Копитенков М.А., Ременної Ф.М.), два Герої Соціалістичної праці (Жидель Г.Я. та Басов М.Г. – двічі), один генерал-лейтенант (Васін В.І.) та шість генерал-майорів медичної служби (Борисов В.Г., Зозуля Є.В., Дискін Є.Ф., Лазарєв П.Л., Маурцев Б.О., Хата З.І.), близько

півтисячі офіцерів медичної служби старшого офіцерського складу, більше сотні докторів та кандидатів наук.

Традиції училища продовжило Київське республіканське медичне училище, в подальшому – Київське медичне училище № 2, а з 2001 року – Київський медичний коледж № 2 [11]. Після розформування КВМУ більшість його викладачів, які були військовими, звільнилися з лав армії і продовжили працювати в Київському республіканському медичному училищі. Завданням цивільного медичного навчального закладу була підготовка фельдшерів і фармацевтів (тільки юнаків) для військово-медичної служби Збройних сил СРСР. Лише з середини 60-х років училищу було дозволено проводити набір 2-3 груп дівчат.

Вшановуючи пам'ять першого начальника Київського військово-медичного училища та першого директора Київського республіканського медичного училища Павла Ілліча Гаврося за ініціативою випускників КВМУ, підтриманою Директором та працівниками медичного училища № 2, було порушено клопотання перед Кабінетом Міністрів України про присвоєння Київському медичному училищу № 2 імені П.І. Гаврося. До 60-ти річчя з дня створення училища Постановою Кабінету Міністрів України від 09 грудня 1999 року №2243 Київському медичному училищу № 2 було присвоєно ім'я його засновника Павла Ілліча Гаврося [12].

Отже, здійснивши аналіз діяльності Київського військово-медичного училища можна зробити висновок, що роль училища в системі підготовки військово-медичних кадрів була дуже вагомою. Училище готувало військово-медичних фахівців середньої ланки – військових фельдшерів, а саме їм відводиться основна роль в організації та наданні долікарської допомоги пораненим та хворим в батальйоні. У роки війни основну частину фельдшерів начальників батальйонних медичних пунктів складали випускники військово-фельдшерських училищ, яких в 1941 році було 21406, в 1942 р.– 30640, в 1943 р. – 37376 осіб [1, с.127].

Сьогодні в ЗС України та інших військових формуваннях є потреба та необхідність в таких фахівцях. Однак, з розформуванням у

2007 році Відділення підготовки помічників військових лікарів при Вінницькому медичному коледжі ім. Д.К. Заболотного в системі військово-медичної освіти не здійснюється підготовка військово-медичних фахівців такої кваліфікації.

Список використаних джерел

1. Смирнов Е.И. Война и военная медицина 1939–1945. / Е.И. Смирнов. – [2-е изд.]. – М.: Медицина, 1979. – С.127.
2. Копія наказу начальника КВМУ від 11.12.1939 р. №1 // Музей історії Київського медичного коледжу № 2 імені П.І. Гаврося.
3. Большая медицинская энциклопедия [в 30-ти томах] / АМН СССР Гл. ред. Б.В. Петровский. Изд.3. – М.: Советская энциклопедия. – 1985. – Т. 26. УГЛЕКИСЛЫЕ ВОДЫ – ХЛОР. – 560 с.
4. Бойчак М.П. История Киевского военного госпиталя / Михаил Петрович Бойчак.– К., Преса України. 2007. (кн. 3). – 960 с.
5. Энциклопедический словарь военной медицины / [Гл.редактор Е.И.Смирнов]. Т. 1. АБСЦЕС–ГЛАЗ – М.: Гос. издат. мед лит, 1946. – 1328 с.
6. Луценко А.П. Киевское медицинское училище №2 (Краткий исторический очерк) 1939-1999 гг. / А.П. Луценко // Матеріали музею історії Київського медичного коледжу № 2 імені П.І. Гаврося. – 117 с.
7. Фонова М. Дівочий батальйон / М. Фонова // Вечірній Київ № 143 (9144) 21 червня 1974. – С.3.
8. Герои Советского Союза: краткий биографический словарь в двух томах / [Предс. ред. коллегии И.Н. Шкадов]. Т.1. М.: Воениздат. – 1987. – С. 510, 724.
9. Бойчак М.П. Военно-фельдшерская школа при Киевском военном госпитале 1838–1926 гг. / М.П. Бойчак, Н.Р. Лякина. – К., 2004. – 157 с.
10. Копанев А.М. Записки старого военно-морского врача / А.М. Копанев Израиль. Ришон ле-Цион. Изд. «ВК-200».– 2004.– 292 с.
11. Про створення Київського медичного коледжу імені П.І. Гаврося / Розпорядження Київської міської державної адміністрації від 23 вересня 2001 року № 2032 // Музей історії Київського

медичного коледжу № 2 імені П.І. Гаврося

12. Про присвоєння Київському медичному училищу №2 імені П.І. Гаврося /Постанова Кабінету Міністрів України від 09 грудня 1999 року № 2243 [Електронний ресурс]. // Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1410-97-п>.

СТОРІНКИ ІСТОРІЇ КАФЕДРИ ХІРУРГІЇ № 1 ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ (ДО 140-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ)

Тарабан І.А., Гончаренко Л.Й., Євтушенко Д.О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

PAGES OF HISTORY OF DEPARTMENT OF SURGERY №1
OF KHARKIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

Abstract. The work is devoted to the history of the Department of Surgery No. 1 of the Kharkiv National Medical University, which for 140 years of its existence was one of the main centers of surgical assistance to the population of Kharkov. A galaxy of her remarkable managers is represented, which were excellent organizers of medical work and pedagogical process, highly erudite and talented scientists, brilliant clinicians and surgeons.

At present, the staff of the department, with its traditions, continues its active and fruitful activity to optimize the educational process for training young doctors for Ukraine and many countries of the world, develops national surgery and implements modern achievements of medical science in the practice of public health in our country.

Кафедра хірургії №1 була заснована у 1877 році у вигляді госпітальної хірургічної клініки на базі міської Олександрівської лікарні та у барачному госпіталі Червоного Хреста, що розташовувався на території нинішнього гарнізонного військового госпіталю. Її відкриття було викликано турботою про поранених і

хворих під час російсько-турецької війни 1877-78 років. Вся подальша її історія була направлена на вдосконалення медичної освіти і розвитку хірургічної допомоги в країні. За весь час існування кафедрою керували видатні особистості, які змогли внести значні досягнення в хірургічну науку та практику. Це І.К.Зарубін, М.С.Суботін, А.Г.Підріз, М.А.Соколов, Ю.Р.Пенський, І.В.Кудінцев, О.В.Мельніков, В.Й.Йост, М.М.Левін, І.С.Коган, Б. Є. Панкратьєв, Т.І.Тихонова, Ю.М.Орленко В.Т.Зайцев та В.В.Бойко. Деякі з них стали відомі далеко за межами нашої Вітчизни.

Госпітальна хірургічна клініка, яка очолювалася з перших років свого існування обдарованими професорами хірургії, прекрасними організаторами лікувальної справи і педагогічного процесу, високо ґрунтованими, талановитими вченими, блискучими клініцистами і операторами, швидко набула популярність і високу довіру населення і протягом багатьох років залишалася основним центром по наданню хірургічної допомоги, і, насамперед, невідкладної, у м. Харкові.

Першим керівником кафедри тимчасово був призначений професор теоретичної хірургії, відомий хірург, прекрасний педагог, видатний суспільний діяч, учень В.Ф. Грубе і М.І. Пирогова ІВАН КІНДРАТОВИЧ ЗАРУБІН, який завідував кафедрою *з 1877 по 1889 та с 1890 по 1894 роки.*

Організація цієї клініки і її діяльність протягом 1,5 роки на базі барачного госпіталю і у стінах актового залу університету, безумовно, сприяла поліпшенню хірургічної допомоги пораненим і хірургічній підготовці студентів останнього курсу медичного факультету.

У звіті медичного факультету за 1877-1878 рр. значиться, що професор І.К. Зарубін в імпровізованій клініці «проводив візитацію із студентами V курсу по 6 годин на тиждень». У звіті відзначалося також, що за поточний рік у бараках кількість хворих була 248, в урочистому залі – 132. В ці і наступні роки кількість студентів коливалася від 72 до 250.

Професору І.К. Зарубіну належить більше 20 наукових праць,

присвячених різним питанням хірургії: переломам основи черепа, відновленню нижньої губи, аневризмам безіменної артерії, торакоцентезу, гіпертрофії передміхурової залози, гіпоспадії, вогнепальному пораненню колінного суглоба, проривній виразці підошви і ін.

Навесні 1889 року у зв'язку із закінченням 30-літнього терміну служби, заслужений професор госпітальної хірургічної клініки І.К. Зарубін призначається директором цієї клініки, а на вакантну посаду професора кафедри був переміщений професор хірургічної патології МАКСИМ СЕМЕНОВИЧ СУБОТІН.

У січні 1890 року професор М.С. Суботін переводиться в Петербурзьку військово-медичну академію і госпітальна хірургічна клініка продовжує своє існування в Олександрівській лікарні під керівництвом директора професора І.К. Зарубіна до виходу його у відставку в травні 1894 р.

Тоді ж (у травні 1894 р.) на посаду керівника кафедри госпітальної хірургічної клініки призначається учень професора В.Ф. Грубе професор АПОЛЛІНАРІЙ ГРИГОРОВИЧ ПІДРІЗ, який завідував кафедрою **з 1894 по 1900 роки**. Професор А.Г. Підріз був блискучим хірургом-новатором, видатним педагогом і невтомним трудівником науки.

З 1895 року при госпітальній клініці професор А.Г. Підріз читає курс сечостатевих хвороб 1 раз на тиждень по 2 години. При клініці організовується амбулаторний прийом 2 рази на тиждень за участю студентів, проводяться регулярні вечірні професорські обходи хворих. До 1898 року, завдяки приватному пожертвуванню, в Олександрівській лікарні була влаштована аудиторія для читання лекцій. Із приходом професора А.Г. Підріза діяльність госпітальної клініки в усіх напрямках значно оживилася: зросла кількість хворих (до 731 в 1897 р.), збільшився штат викладачів, покращилися умови для проведення занять, збільшився обсяг операцій і зменшилося число післяопераційних ускладнень, активізувалася науково-дослідна робота.

Професором А.Г.Підрізом написано 46 наукових праць, у тому

числі про техніку краніотомії, хірургію виразкової хвороби, про лікування перитонітів лапаротомією, хірургію хвороб сечостатевої системи, хірургічне лікування туберкульозу тазостегнового суглоба та ін.

В 1897 році А.Г. Підрізом вперше в світі виконане успішне хірургічне втручання із приводу вогнепального поранення серця. В 1898 році вперше на Україні він зробив пересадку сечоводу в пряму кишку. У тому ж році професором А.Г. Підрізом, також вперше, було підняте питання про термінову операцію защемленої грижі.

Після смерті А.Г. Підріза в 1900 році викладання госпітальної хірургії було доручено професору хірургічної патології МИКОЛІ АНДРІЙОВИЧУ СОКОЛОВУ, який завідував кафедрою з 1900 по 1909 роки і був представником московської хірургічної школи.

Професор М.А. Соколов почав викладання госпітальної хірургії «в жахливих умовах Олександрівської лікарні». В 1902 році він був затверджений професором госпітальної хірургічної клініки. В цей час вдалося отримати згоду вищих інстанцій на будівництво нового корпусу для госпітальних клінік. В 1904 році кафедра перейшла у побудований на території Олександрівської лікарні двоповерховий корпус (займала один поверх), де розташовувалися операційна, перев'язна, невелика лабораторія, рентгенкабінет, 5 маленьких палат на 30 ліжок, аудиторія, кабінет професора, були створені відносно задовільні умови для проведення занять, лікувальної та наукової праці. Під керівництвом професора М.А. Соколова активізувалося надання ургентної хірургічної допомоги населенню міста. Нарівні з викладацькою і лікувальною роботою в широких того часу масштабах проводилися і наукові дослідження.

З 35 наукових праць професора М.А.Соколова основні були присвячені хірургії ехінокока, селезінки, питанням відновної хірургії та ін. Він запропонував модифікацію шва Клаппа в хірургії варикозного розширення вен нижніх кінцівок. М.А. Соколов приймав активну участь у створенні журналу «Вісник хірургії і прикордонних областей», видання якого було розпочато в 1900 році.

З 1909 по 1920 рік, кафедру госпітальної хірургії очолював

професор ЮЛІАН РОМАНОВИЧ ПЕНСЬКИЙ, при Ю.Р. Пенському значно збільшився штат кафедри, в клініці активізувалася практична підготовка студентів з акцентом на ургентну. Ще в 1893 році разом з М.М. Кузнецовим Ю.Р. Пенський запропонував шов печінки при її резекціях. Ним також розроблялись операції резекції воріт шлунка, перев'язки середньої артерії твердої мозкової оболонки, утворення штучного сечового міхура з петлі кишки і ін.

З 1920 по 1933 рік кафедрою завідував професор ІВАН ВАСИЛЬОВИЧ КУДІНЦЕВ, який багато уваги приділяв питанням хвороб сечостатевої системи. Йому належать роботи, присвячені розкриттю легеневих наривів, функції наднирників, лікуванню гіпертрофії передміхурової залози, звуженню сечовипускного каналу і ін.

Після нього, завідування кафедрою госпітальної хірургії було доручено професору ОЛЕКСАНДРУ ВАСИЛЬОВИЧУ МЕЛЬНИКОВУ, який очолював її з 1933 по 1939 рік і був одним з талановитих учнів видатного топографо-анатома В.М. Шевкуненко і клініциста С.П. Федорова.

Блискучий хірург-клініцист, лектор і доповідач, великий учений із широким діапазоном наукових інтересів і досліджень проф. О.В. Мельников сприяв високому престижу кафедри. До цього часу відноситься ряд крупних робіт О.В. Мельникова з питань клінічної хірургії, онкології і пропозиції нових оригінальних методів операцій. Він по праву може бути визнаний основоположником клінічної онкології на Україні.

Після переходу О.В. Мельникова в 1939 році на роботу в Ленінград на посаду завідувача кафедрою факультетської хірургії Військово-морської медичної академії, кафедрою госпітальної хірургії з 1939 по 1941 роки до початку Великої Вітчизняної війни завідував професор ВОЛОДИМИР ІВАНОВИЧ ЙОСТ, який поряд із проведенням педагогічної роботи багато уваги приділяв розробці питань шлункової хірургії.

В.І. Йост на початку Великої Вітчизняної війни в 1941 році вступив у ряди Радянської Армії. У зв'язку з цим завідування

кафедрою госпітальної хірургії знову було доручено професору І.В. Кудінцеву (до моменту евакуації Харківського медичного інституту в місто Оренбург).

В роки Великої Вітчизняної війни кафедрою госпітальної хірургії тимчасово в м.Оренбург завідував професор МАРК МИРОНОВИЧ ЛЕВІН (з 1941 по 1944 роки). На базі хірургічного відділення обласної лікарні на 120 ліжок М.М. Левін з колективом клініки проводив велику роботу із забезпечення хірургічної допомоги населенню м. Оренбурга і області. Крім проведення педагогічної роботи, він, також, виконував велику консультативну й оперативну роботу в ряді евакогоспіталів в Оренбурзі. У ці роки в клініці була підготовлена велика кількість лікарів для Радянської Армії.

В 1944 році кафедрою знову став завідувати професор В.І. Йост. Після повернення медичного інституту в м. Харків з 1944 по 1952 роки клінікою госпітальної хірургії завідував професор ІСАЙ СОЛОМОНОВИЧ КОГАН.

У післявоєнні роки співробітниками кафедри госпітальної хірургії особлива увага приділялася розробці питань загальної та місцевої гнійної інфекції, застосуванню антибіотиків у хірургії, відновному лікуванню поранених

З 1952 по 1959 рік кафедрою госпітальної хірургії завідував БОРИС ЄВМЕНОВИЧ ПАНКРАТЬСВ.

У цей період проведена перебудова операційного блоку (з виділенням операційної для невідкладної хірургії) з підведенням нової освітлювальної системи в операційні та придбаний набір для торакальних операцій. Також була відновлена аудиторія в приміщенні клініки.

В цих умовах був покладений початок грудної хірургії в клініці і значно розширився обсяг допомоги органам охорони здоров'я: консультативна допомога в поліклініках, на підприємствах району, профілактика промислового і сільськогосподарського травматизму та ін.

З 1959 по 1965 рік завідувала кафедрою госпітальної хірургії професор ТЕТЯНА ІВАНІВНА ТИХОНОВА, яка до цього протягом

двох років була другим професором цієї ж кафедри.

В цей період за рахунок надбудови хірургічного корпусу 1-ої міської клінічної лікарні клініка розширилася до 200 штатних ліжок (120 – хірургічних, 40 – травматологічних і 40 – урологічних) з добре оснащеним великим операційним блоком.

Клініка забезпечувала надання невідкладної хірургічної допомоги 3-4 рази на тиждень цілодобовими чергуваннями і мала достатній штат клінічних і лікарських співробітників.

З 1965 році до 1970 р. завідування кафедрою було доручено професору ЮРІЮ МАКСИМОВИЧУ ОРЛЕНКО. Їм була проведена значна робота по організації та вдосконалення лікувального процесу в клініці. Введена єдина система активного післяопераційного ведення хворих з урахуванням раннього підймання і харчування хворих після операції, чому сприяло, також, відкриття двох реанімаційних палат. Була введена розроблена на кафедрі методика лікування хворих з гострим панкреатитом. В клініці була організована анестезіологічна служба, в результаті чого стало можливим здійснення великих оперативних втручань з використанням сучасних методів загального знеболення, вдосконалення оперативної техніки.

Новий етап діяльності кафедри почався в 1970 році із приходом на посаду завідувача кафедрою ВОЛОДИМИРА ТЕРЕНТІЙОВИЧА ЗАЙЦЕВА, який завідував кафедрою госпітальної хірургії протягом майже 30 років (1970-1999).

Як фахівець-хірург він володів всім арсеналом сучасних оперативних втручань на органах черевної і грудної порожнин, постійно активно займався хірургічною діяльністю, виконуючи щорічно близько 300 різноманітних операцій, в тому числі – у хворих із суміжною патологією (онкологічною, урологічною, гінекологічною).

Наукові дослідження В.Т. Зайцева охоплюють широке коло питань, починаючи з вивчення кисневого забезпечення тканин при операціях на органах грудної і черевної порожнин до використання сучасних методів кібернетики для діагностики і вибору оперативного втручання в хірургічних хворих.

Всього В.Т. Зайцевим було опубліковано близько 450 наукових праць, з них 24 монографії, 3 навчальні посібники і близько 20 інших учбово-методичних матеріалів. Він мав 40 авторських посвідчень на винаходи, 2 патенти України.

Під керівництвом Володимира Терентійовича підготовлена велика кількість практичних лікарів, близько 100 учених-хірургів (21 доктор і 63 кандидата медичних наук),

Великий досвід роботи в освітній і науковій областях, висока вимогливість до себе і колег, наполегливість у досягненні поставленої мети, справедливість і доброзичливе, поважне ставлення до людей заслужено принесли Володимиру Терентійовичу повагу та величезний авторитет серед лікарів, учених, викладачів, студентів і громадськості.

Після смерті професора В.Т. Зайцева в 1999 році кафедру госпітальної хірургії очолив його учень ВАЛЕРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ БОЙКО (1999 – по теперішній час), основна посада якого – директор ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії НАМН України.

В.В. Бойко – досвідчений педагог і науковий керівник. Продовжуючи і розвиваючи традиції Харківської хірургічної школи академіків О.О. Шалімова і В.Т. Зайцева, він приділяє велику увагу підготовці молодих лікарських, наукових і педагогічних кадрів.

В нинішній час колектив кафедри хірургії № 1 Харківського національного медичного університету, кафедри, багатої своїми традиціями, всесвітньо відомими вченими-хірургами і блискучими педагогами, продовжує активну і плідну діяльність по вдосконаленню та оптимізації навчального процесу по підготовці молодих лікарських кадрів для України і багатьох країн світу, по розвитку вітчизняної хірургії, розробці сучасних хірургічних технологій і впровадженню останніх сучасних досягнень медичної науки в практику охорони здоров'я населення країни.

ПІДВАЛИНИ ПЕДАГОГІЧНОЇ СПАДЩИНИ КЛІНІЧНОГО ІНСТИТУТУ ДЛЯ УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ

Уваркіна О.В.

**Національна медична академія післядипломної освіти імені
П.Л.Шупика (кафедра педагогіки, психології, медичного та
фармацевтичного права), м. Київ**

*Abstract. The article deals with the pedagogical heritage of the
Clinical Institute for Advanced Training of Physicians - the first
Ukrainian institution for postgraduate education of doctors.*

*While choosing the topic to cover, the author proceeded from the
need to preserve the vast experience of Ukrainian medical science and
education and its nation-building scientific potential as the priority in
training of healthcare professionals in the context of integration into the
European and world educational space. In order to show the main stages
in organizing of the pedagogical process at the Clinical Institute for
Advanced Training of Physicians, the focus was put on the personalities
of the founders, the first professors, and teaching physician whose
contribution became the pedagogical heritage of modern postgraduate
education. The well-known physicians at that time had a significant
impact on the development and authority of the Clinical Institute for
Advanced Training of Physicians, which today is the leading Ukrainian
institution of postgraduate education of physicians and pharmacists –
Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education.*

Епоха третього тисячоліття супроводжується рухливими змінами у всьому світовому просторі і надає людству нові можливості використання свого інтелектуального потенціалу. Освітня спільнота швидко реагує на сучасні досягнення науки і техніки, стрімко включається в глобалізаційні процеси і формує нову особистість – людину XXI століття.

Світові модернізації сьогодення, які охопили всі галузі науки, відповідним чином вплинули і на медицину, яка залишається одним з

пріоритетних напрямів впровадження сучасних технологій і розробок. Реформування медичної галузі останнім часом стає потребою і для подальшого розвитку вітчизняної медичної науки та осучаснення всієї системи охорони здоров'я України. Найактуальнішою проблемою підготовки медичних кадрів у галузі охорони здоров'я є збереження величезного досвіду української медичної науки і освіти та її націотворчого потенціалу в умовах інтеграції в європейський і світовий освітній простір.

Сучасні українські вищі заклади освіти у сфері охорони здоров'я мають багаторічну історію свого розвитку та становлення, яка є основою і традицією кожного вишу. Національна медична академія післядипломної освіти (НМАПО) імені П.Л.Шупика сьогодні є провідним вітчизняним закладом післядипломної освіти лікарів і провізорів, а також є визнаним центром української медичної науки та потужним науково-педагогічним колективом.

Історія НМАПО імені П.Л.Шупика розпочалася у 1918 році, коли професійною Спілкою київських лікарів було створено Клінічний інститут для удосконалення лікарів (Київський інститут удосконалення лікарів з 1930 року). Представники Спілки надавали важливе значення підвищенню кваліфікації лікарів і тому вже у першому статуті інституту була чітко сформульована мета закладу, яка передбачала спеціалізацію лікарів в галузі практичної і теоретичної медицини, набуття загального медичного стажу молодими лікарями, періодичну організацію повторювальних курсів для оновлення знань лікарів та наукову роботу лікарів [1]. Це був перший і новий для України тип вищого закладу освіти.

Процес створення Клінічного інституту для удосконалення лікарів був завершений 17.10.1918. Академічні справи інституту знаходились у віданні Ради, «...состоящей из Председателя, товарища председателя, ученого секретаря и всех заведующих секциями (отделениями) по специальности, а также членов жюри» [2]. На початку свого існування клінічною базою інституту була лише одна поліклініка з обслуговуванням вдома та амбулаторія для хворих, згодом було відкрито аптеку та хіміко-бактеріологічну лабораторію.

Засновниками Клінічного інституту для удосконалення лікарів були передові представники медичної громадськості, які мали величезний практичний медичний і викладацький досвід. Фактично всі вони були випускниками університету Св. Володимира, мали наукові ступені і звання та стали першими професорами і викладачами інституту.

Головою Правління Клінічного інституту на Загальних зборах був обраний професор Михайло Андрійович Левитський, який був співзасновником і членом Спілки київських лікарів. На час свого призначення М.А. Левитський був вже відомий як лікар-офтальмолог, доктор медицини (1910) і професор (1912). Після закінчення університету Св. Володимира (1895) М.А. Левитський довгий час працював у лікарнях Києва, Житомирської та Чернігівської області. Викладацьку діяльність розпочав у 1910 році в Київському жіночому медичному інституті, а згодом став професором кафедри очних хвороб і водночас приват-доцентом кафедри очних хвороб університету Св. Володимира. Саме М.А. Левитський започаткував викладання офтальмології українською мовою та розробив українську термінологію у цій галузі. Брав активну участь у реформуванні медичної освіти того часу. Про своє бачення реформи від написав у роботі «До питання про реформу медичної освіти», яка вийшла у Києві в 1926 році. Він також є автором розділів підручника «Глазные болезни» (Ленинград, 1929) та посібника «Руководство глазной хирургии» (т.2, Москва, 1934), в яких удосконалив методики локалізації патологічних змін на дні ока і їхніх проєкцій на склері (склав таблицю цього перенесення), пластики на повіках за допомогою вільних шкіряних шматків. Професору М.А. Левитському належить розробка техніки вилучення з ока цистицерків та вагомий внесок у боротьбу з трахомою. Протягом своєї науково-педагогічної діяльності М.А. Левитський довгий час був завідувачем кафедри очних хвороб (1922-1941) та головою Київського офтальмологічного товариства [3].

Відкриття Клінічного інституту для удосконалення лікарів співпало зі складними політичними процесами в суспільстві того часу,

але незважаючи на труднощі професорсько-викладацький колектив інституту розпочав свій навчальний процес. На початку лікарі відвідували лекції тільки у вечірній час, який був вільний від практичної діяльності у лікарнях, а згодом почались систематичні курси, які відвідували 117 лікарів [1]. Цей період збігається з початком реформування вищої школи в Україні, в наслідок чого в лютому 1921 року управління Інститутом перейшло від Наркомздор'я України до відомства системи Укрголовпрофосвіти, зокрема Київського губернського відділу професійної освіти, а безпосереднє керівництво здійснювали новообрані Правління та Рада, які вперше розробили загальний план педагогічної діяльності Клінічного інституту. У кінці 20-років у складі інституту було 9 основних кафедр: хірургії, терапії, патологічної анатомії, нервових хвороб, ортопедії і травматології, психіатрії, урології, оториноларингології та дерматовенерології [4].

Великий внесок у становлення Клінічного інституту для удосконалення лікарів був зроблений ще одним членом професійної Спілки київських лікарів професором Григорієм Борисовичем Биховським. Лікар-онколог Г.Б. Биховський також є випускником університету Св.Володимира (1889) і відомий як засновник і головний лікар Київської безкоштовної лікарні І. та М.Зайцевих. У 1922 році очолив кафедру хірургії, яка мала практичну базу у хірургічній клініці. Основними науковими дослідженнями Г.Б. Биховського були роботи з питань ранньої діагностики та лікуванню злоякісних новоутворень. Науково-педагогічна діяльність професора Г.Б. Биховського з молодими лікарями супроводжувалася створенням медичних товариств («Допомога», 1922 р., «Меддопомога», 1927 р.) з метою допомоги найбільш вразливим верствам населення, спонсорування хірургічної лікарні та відновлення лікарняних установ [5]. До заслуг професора Г.Б. Биховського можна віднести і організацію при Київському рентгенологічному інституті онкологічний диспансер і першу в Києві онкологічну клініку.

Першим завідуючим кафедрою нервових хвороб Клінічного інституту став професор Борис Микитович Маньковський, який також

був випускником університету Св.Володимира (1909) і став працювати на кафедрі нервових хвороб, завідувачем якої був український лікар-психіатр і невролог, один із засновників Київської школи неврологів Михайло Микитович Лапінський. Однак, Б.М. Маньковському прийшлося перервати свою наукову роботу на кафедрі у зв'язку з початком Першої світової війни. Він був мобілізований і став працювати молодшим ординатором нервового відділення Київського військового госпіталю. У 1918 році він був призначений завідувачем нервово-патологічного відділення цього госпіталю [6]. Свою роботу у Клінічному інституті для удосконалення лікарів Б.М. Маньковський почав у 1922 році, коли була створена кафедра нервових хвороб і був її завідувачем упродовж 20 років.

Професор Б.М. Маньковський приділяв багато уваги підготовці та вихованню нового покоління невропатологів. Під його керівництвом підготовлено 50 дисертацій, у тому числі 5 докторських з проблем нервових хвороб. Як один із засновників української школи невропатологів він є автором понад 170 наукових робіт, які були присвячені різним питанням клінічної неврології та нейроонкології. Професор Б.М. Маньковський першим в Україні описав пухлину шишковидного тіла, у світовій літературі – клініку краніофарингіом. До відомих заслуг професора можна віднести запровадження рентгенологічного та кашляроскопічного методів в неврологічну галузь медицини і клінічне обґрунтування застосування в неврологічній практиці ряду антибіотиків, гормонів, сульфаніламідних препаратів [7]. Фактично до кінця життя Б.М. Маньковський завідував госпітальною клінікою при нервовому відділенні Київського військового госпіталю.

На базі секції оториноларингології у 1921 році у Клінічному інституті для удосконалення лікарів було створено кафедру оториноларингології під керівництвом відомого професора Сталіана Омел'яновича Ставракі [8], який був учнем засновника української оториноларингології, професора Миколи Маркіяновича Волковича. Саме на курсах інституту професор С.О. Ставракі почав навчати лікарів проводити тонзелектомію, операції на при носових пазухах,

діагностику та лікування склероми та туберкульозу гортані. Під час роботи на кафедрі С.О. Ставракі розробив метод резекції верхньогортанних нервів при болю і дисфазії внаслідок туберкульозу. Розробки та методики діагностики та лікування захворювань верхніх дихальних шляхів і вуха професора С.О. Ставракі нині продовжують вдосконалюватися у науковій тематиці сучасної кафедри оториноларингології [9].

Серед перших лікарів-викладачів, які організували педагогічний процес в Клінічному інституті для удосконалення лікарів були також відомі на той час київські лікарі, члени Спілки київських лікарів: професор, лікар-педагог, педіатр, автор відомої монографії «Семіотика і діагностика дитячих хвороб» Олександр Захарович Лазарєв; професор, лікар-педагог, педіатр, один із засновників дитячих лікувально-профілактичних установ м. Києва, громадського руху «Крапля молока» [4], завідувач кафедри дитячих хвороб з 1928 року Є.Л. Скловський; професор, ортопед-травматолог, лікар-педагог, завідувач кафедри ортопедії і травматології (1926-1937) Ілля Йосипович Фрумін, репресований у 1937 році [8]. Завдяки їх зусиллям, створення нового типу медичного закладу освіти, незважаючи на відсутність такого досвіду, дуже швидко принесло свої результати. Потреба в розширенні системи професійних знань з вузької спеціалізації, а також необхідність фундаментальних знань у практичній діяльності лікаря дало можливість організувати вже у 20-роках ХХ століття на базі Клінічного інституту для удосконалення лікарів великий науково-навчальний заклад, у якому проходили підвищення кваліфікації понад 2500 лікарів, що є більше чверті усіх лікарів, які працювали в Україні [10].

Навчальний процес в Клінічному інституті у цей період організовували, крім вище зазначених професорів, завідувачі перших кафедр Інституту: професор О.Г. Лур'є, завідувач кафедри дерматовенерології (1921); професор О.Б. Бернштейн, завідувач кафедри терапії (1921); професор І.Т. Тітов, завідувач кафедри паталогічної анатомії (1922); професор А.А. Чайка, завідувач кафедри урології (1929) [4]. Саме вагомий науковий і педагогічний внесок всіх

засновників і викладачів першого в Україні інституту для удосконалення лікарів до скарбниці української медичної освіти зробив сучасну Національну медичну академію післядипломної освіти імені П.Л.Шупика провідним закладом освіти лікарів і провізорів, у якому цінуються та продовжуються традиції та педагогічна спадщина Клінічного інституту для удосконалення лікарів.

Список використаних джерел

1. Провідному закладу післядипломної освіти НМАПО імені П.Л.Шупика – 95 років// Медична освіта. – 2013. – №4.– С.100-102.

2. НМАПО им.П.Л. Шупика исполнилось 90 лет// Интернет-видання газети «Медицинский вестник Украины» від 20 листопада 2008 — Режим доступу: <http://medvestnik.com/foto/3977-nmapo-im.p.l.shupika-ispolnilos-90-let.html>

3. Левитський Михайло Андрійович. Енциклопедія Сучасної України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://esu.com.ua/search_articles.php?id=53713

4. До 95-річчя Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика МОЗ України// Хірургія дитячого віку. – 2013. – № 3. – С.5-11.

5. Биховський Григорій Борисович. Енциклопедія Сучасної України. – Режим доступу: http://esu.com.ua/search_articles.php?id=41855

6. Бойчак М. П. История Киевского военного госпиталя. Киевский госпиталь – учебная и научная база медицинского факультета университета Св. Владимира и Киевского медицинского института/ М.П. Бойчак. – К.: Преса України, 2005 – С.415.

7. Маньковський Б.М. Енциклопедичний довідник/ за редакцією А.В. Кудрицького. – К.: Головна редакція Української Радянської Енциклопедії, 1981. – 736 с.

8. Імена в медицині в відгомоні часу/ укл. С.В. Булах, Ю.Г. Віленський, Л.Є. Корнілова. – К.: Національна медична наукова бібліотека. – 2011. – 60 с.

9. Косаковський А.Л. Оториноларингологія: минуле, сучасне,

майбутнє/ А.Л. Косаковський // Український медичний часопис – 2003. – № 5. – С.33-36.

10. Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика виповнюється 95 років// Современная педиатрия. – 2013. – № 6. – С.16-18.

ІСТОРИЧНІ ВІХИ ЗАРОДЖЕННЯ І РОЗВИТКУ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ СПРАВИ У ЛЬВОВІ ТА СТВОРЕННЯ І НАПРЯМИ НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КАФЕДРИ ЗАГАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ З ЕКОЛОГІЄЮ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

Федоренко В.І., Кіцула Л.М.

**Львівський національний медичний університет імені
Данила Галицького, м. Львів**

THE HISTORICAL MILESTONES OF THE ORIGIN AND DEVELOPMENT OF THE MEDICAL AND SANITARY AFFAIRS IN LVIV AND THE CREATION OF THE DEPARTMENT OF GENERAL HYGIENE WITH ECOLOGY OF THE LVIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY NAMED AFTER DANYLO HALYTSKY AND DIRECTIONS OF THE SCIENTIFIC WORK OF THIS DEPARTMENT

Abstract. This article presents the historical excursion of the origin of hygiene in Lviv from the beginning of the 15th century and the prerequisite for the organization of the medical faculty of Lviv University. The contribution of Ukrainian doctors of Galicia for the development of prophylactic direction of medicine, distribution of health and hygiene education is shown. The main historical stages of development, education of scientific and pedagogical staff and directions of scientific activity of the Department of General Hygiene with Ecology of the Lviv National Medical University named after Danylo Halaytsky is described.

Відомості про організацію санітарної справи у Львові знахо-

димо з початку XV століття, коли 1404 року у місті було прокладено водогін з глиняних труб, призначені спеціальні водні наглядачі, які слідкували за рівномірним розподілом води до будинків. Дещо пізніше збудовано каналізаційну систему, сміття вивозилося за межі міста. Головні вулиці викладено бруківкою, частина інших – дерев'яними настилами. Існували міська лазня та шпиталі. Для ліквідації епідемії чуми у Львові 1467 року був запрошений лікар з-за кордону. Відтоді до штату міського магістру введено посаду міського лікаря, в обов'язки котрого входило також проведення санітарно-протиепідемічних заходів, передусім спрямованих на ліквідацію епідемії, нагляд за санітарним станом міста і якістю харчових продуктів на ринку. Відомо, що роки Середньовіччя характеризувалися занепадом санітарної культури й епідеміями чуми, віспи, тифу. Не оминали чума і проказа і Львів. Декілька епідемій чуми, зокрема 1623 року, зумовлювали антисанітарний стан у місті. Проводилося очищення лише центральної його частини. 1837 року видано офіційне розпорядження про прибирання вулиць Львова [1].

1661 р. був заснований Львівський університет з факультетами теології, права, філософський, медичний, але медичний факультет не функціонував. Незадовільні санітарно-епідемічні умови проживання населення Західної України, висока смертність, епідемії, практично відсутність лікарів потребувало організації медичного факультету. 1773 р. був утворений Медичний колегіум. 1784 р. відбулося відновлення Львівського університету вже з організованим медичним факультетом. Студентам медицини у Львові була прочитана перша інавгураційна лекція. Унаслідок історичних подій і геополітичних змін на теренах Західної України за тодішньої Австро-угорської влади діяльність медичного факультету на деякий час переривалася. 1894 р. відбулося остаточне відновлення медичного факультету й упродовж 1894-1939 рр. створені 21 кафедра, у тому числі у 1899 р. і кафедра гігієни, яка стала 14 у порядку їхнього створення [2-4].

Першим керівником кафедри був професор Станіслав Бонзинські (1862-1929). Закінчив Бернський і Гейдельберзький університети. Вивчав біохімію білків і ліпідів, процес лактації та

хімічний склад молока, вплив алкоголю на метаболічні процеси. Очолював кафедру гігієни від 1899 до 1906 року, надалі очолив кафедру біохімії. (Пізніше з 1919 року – завідувач кафедри біохімії Варшавського університету, організатор і перший Президент Польської АМН) [2-8].

Від 1906 р. до 1919 р. очолював кафедру Павел Кучера (1872-1928). Закінчив Празький університет. Вивчав патогенез і патанатомію онкозахворювань, туберкульозу, працював над питаннями епідеміології та мікробіології, якості води. У 1919 р. був обраний професором кафедри патологічної анатомії і бактеріології, пізніше став проректором, ректором університету м. Брно, Чехія, професором медичного факультету Празького університету, керівником державного інституту охорони здоров'я Чехії [2-8].

Від 1919 р. до 1945 р. кафедру гігієни у Львівському університеті очолював асистент цієї ж кафедри Здзіслав Кароль Штойзінг (1883-1952). Він закінчив Львівський університет, у 1923 р. отримав звання професора. Вивчав проблеми гігієни харчування, мікрофлори питної води, очищення стічних вод. Після від'їзду до Польщі – керівник кафедри гігієни Вроцлавської медичної академії (1946-1952) [2-8].

Упродовж перших 40 років штат кафедри був малочисельний, зокрема у 1930-1932 рр. на кафедрі працювали завідувач кафедри – професор і 2 старші асистенти. Кількість годин для практичних занять була обмеженою, з гігієни становила лише 20 годин. На кафедрі проводилися дослідження з бактеріології та епідеміології, гігієни харчування, комунальної гігієни (очищення стічних вод м. Львова). Тоді кафедра не мала впливу на формування профілактичного напрямку у підготовці лікарів, наукові кадри з гігієни не готувалися [4].

Того часу життя українців Галичини, передусім сільських мешканців, супроводжували незадовільні санітарні й житлово-побутові умови, зростання поширеності туберкульозу, трахоми, ревматизму, епідемічного зоба, дитячих та інфекційних хвороб, висока захворюваність і смертність. Мережа лікувальних закладів

була недостатньою. Гігієнічним проблемам умов життя і праці населення, гігієни села і сільської праці, харчування, поширенню гігієнічної освіти і заходів запобігання захворювань особливу увагу приділяли українські лікарі Галичини – Є. Озаркевич, М. Панчишин, Р. Осінчук, С. Парфанович та інші [5].

Є. Озаркевич у 1910 р. став головою Українського Товариства Лікарського й одночасно був дійсним членом Наукового Товариства ім. Т. Шевченка. Наукові медичні товариства ставили своєю метою сприяти розвитку медицини і поліпшенню здоров'я населення. Його перу належить перша в Галичині книга на медичну тематику – “Порадник гігієнічно-лікарський. Недуги пошестні”. Він видав низку цінних матеріалів з різних галузей гігієни – харчування, шкільної, праці, умов життя населення, профілактики інфекційних і професійних хвороб, редагував журнал “Здоров’я”, уперше на галицьких землях почав у 1910-1914 рр. викладати українською мовою медичний курс “Соматологія і гігієна” в Українській жіночій учительській семінарії та на просвітянських курсах вищої освіти. У першому числі місячника “Здоров’я”, Є. Озаркевич написав: “Перший раз приступаємо до видавництва на нашій мові органу, призначеного справам здоровно (санітарно) – гігієнічним. Гігієна є неяко мірилом культури, чим вище вона в народі стоїть, тим кращі в нього просвітні і економічні відносини...”. Він обгрунтував потребу обов'язкового викладання гігієни в народних і середніх школах [6].

У 1929 р. у Львові було засновано Українське Гігієнічне Товариство, яке очолював проф. М. Панчишин. Він був меценатом і борцем народного здоров'я, популяризатором гігієнічних знань. Товариство проводило широкі профілактичні і освітні акції. З метою поширення здоровно-гігієнічної освіти започатковано новий засіб пропаганди, а саме пересувні гігієнічні виставки. Цікавим на виставках були експонати з розділів туберкульозу, алкоголізму, венеричних хвороб, гігієни села та побуту, гігієни сільської праці, гігієни криниць, охорони матері і дитини, пропаганди сільських лазень тощо. Найбільшим досягненням пропагандивно-інформаційної та видавничої діяльності був власний журнал, ілюстрований місячник

здоровної освіти “Народне Здоровля”. М. Панчишин писав: “Здоровля народу – це найбільший капітал нації. Здоровля – це перша умова для людського щастя, для добробуту сім’ї, громади та всієї нації. Здоровля – це найцінніший скарб людини, якого не можна купити, це основа всякого поступу та добробуту”. Головне завдання часопису, вважав він, полягає у тому, аби навчити читача так жити і так доглядати за собою, щоб здоровими дочекати старих років. Проф. М. Панчишин робить висновок: “то легше остерегти перед хворобою сотні людей, ніж вилікувати одного хворого” [5, 6].

1939 р. медичний факультет було реорганізовано у Львівський державний медичний інститут (від 2003 року – Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького). Організація Львівського державного медінституту зумовила впровадження нових навчальних планів і навчальних програм, тому штат кафедри збільшився. Проте навчальна і наукова діяльність медінституту була перервана з 1941 до 1944 р. другою світовою війною. У повоєнні роки з відновленням діяльності медінституту кафедра розпочала свою відбудову й організацію навчального процесу.

По від’їзді проф. З. Штойзінга 1945 р. до Польщі кафедру очолювала доц. А.І. Столмакова. Анна Іванівна Столмакова (1912-2002) – д.мед.н., професор, заслужений діяч науки УРСР. Основні напрямки наукових досліджень проф. А.І. Столмакової: опрацювання методів лабораторної діагностики та профілактики стафілококових харчових токсикозів, дослідження особливостей харчування населення і якості питної води у Львівській області, вивчення взаємозв’язку між вітамінним забезпеченням і функцією щитоподібної залози, фактичного харчування робітників низки підприємств Львівщини, дослідження філофори ребристої з метою її застосування для профілактики ендемічного зоба. Автор понад 300 наукових і навчально-методичних праць, у т. ч. 12 посібників і монографій, підготувала 20 кандидатів і 2 докторів медичних наук [7-10].

З серпня 1946 р. до 1969 р. кафедру загальної гігієни Львівського медінституту очолив професор В.З. Мартинюк – учень і

послідовник академіка О.М. Марзеєва, засновник Львівської наукової гігієнічної школи. Влас Захарович Мартинюк (1896-1980) – д. мед. н., професор, заслужений діяч науки УРСР. Того ж року він був обраний завідувачем кафедри загальної гігієни Львівського медичного інституту, яку очолював до 1970 р., надалі до 1980 р. працював науковим консультантом. Декан лікувального факультету (1950-1955), проректор з навчальної роботи (1955-1965). Автор близько 130 наукових праць, у т.ч. підручника, посібника для студентів, 4 монографій. Підготував 6 докторів, 30 кандидатів медичних наук. Наукова робота на кафедрі охоплювала практично усі розділи гігієни і стосувалася вивчення біологічної дії та гігієнічного значення факторів навколишнього середовища малої інтенсивності в умовах населених місць. Зокрема, гігієна житла, санітарно-гігієнічна оцінка повітряного середовища житлових приміщень при відкритому спалюванні газу у побутових та виробничих цілях, вивчення хронічної оксидвуглецевої інтоксикації мешканців газифікованих квартир, гігієнічна оцінка місцевих умов водопостачання питної води та води плавальних басейнів, кліматичні особливості та забруднення атмосферного повітря м. Львова, санітарно-епідемічний стан і побутові умови сільського населення західних областей України, фізичний розвиток дітей здоров'я населення, умови праці, ступінь забруднення повітря забоїв шахт, стан здоров'я шахтарів, робітників цементного заводу, а також опрацьовувалися питання розумової праці школярів, студентів, аспірантів. Підготовка кадрів вищої кваліфікації під керівництвом професора В.З. Мартинюка забезпечила комплектування профільних гігієнічних кафедр відкритих у 1951 р. і відновленого у 1968 р. санітарно-гігієнічного факультету Львівського медичного інституту [7-17].

У грудні 1969 р. керівником кафедри обрана І.І. Даценко. Ірина Іванівна Даценко (1925-2006) – д. мед. н., професор, академік АНВШ України, дійсний член наукового товариства ім. Шевченка, почесний член Українського лікарського товариства, член Нью-Йоркської академії наук, декан санітарно-гігієнічного факультету (1968-1978). Очолювала кафедру до 1999 р. Автор близько 400

наукових праць у т.ч. 13 монографій, 12 підручників і посібників, 13 авторських свідоцтв і патентів, 20 інформаційних листів і раціоналізаторських пропозицій, підготувала 18 кандидатів медичних наук. Напрями наукових досліджень: гігієна довкілля та гігієна атмосферного повітря, зокрема, вивчення біологічної дії та гігієнічного значення чинників зовнішнього середовища малої інтенсивності в умовах населених місць, хронічна інтоксикація оксидом вуглецю, вивчалися забруднення атмосферного повітря в районах розташування промислових підприємств, приміщень промислових підприємств, газифікованих квартир, салонів міжміських автобусів. Наприкінці 60-х років ХХ ст. на кафедрі отримав розвиток новий напрям наукових досліджень – токсиколого-гігієнічна оцінка пестицидів і обґрунтування їхніх ГДК у воді, МДР у харчових продуктах, опрацювання методів індикації хімічних речовин в об'єктах довкілля і біосередовища. Грунтовні дослідження стали основою докторських дисертацій Гжегоцького М.Й. “Гігієнічна і токсикологічна характеристика хлорвмісних гербіцидів кореневої дії” (1970, наук. конс. проф. В.З. Мартинюк, проф. Л.І. Медведь,), Штабського Б.М. “Методичні основи вивчення кумуляції в токсиколого-гігієнічних дослідженнях” (1975, наук. конс. проф. В.З. Мартинюк, проф. Ю.С. Каган). Окремою сторінкою наукової роботи на кафедрі того часу був період плідного виконання госпдоговірної тематики. Опрацьовувалися гігієнічні нормативи хімічних речовин, у т.ч. лікарських препаратів, у воді водойм, досліджувалися токсичність згорання нових синтетичних матеріалів, дія хімічних речовин на працездатність людини, умови праці робітників промислових підприємств [7-16].

Від 1999 р. і до сьогодні завідувач кафедри загальної гігієни з екологією – д.мед.н., проф. Федоренко Віра Іларіонівна. Закінчила Львівський державний медичний інститут. Автор і співавтор понад 400 наукових і навчально-методичних праць. Співавтор 6 підручників, 10 монографій і довідників, 5 офіційних методичних рекомендацій, що були впроваджені на всесоюзному, міжнародному (РЕВ) рівні та затверджені МОЗ України, близько 50 обґрунтованих гігієнічних

нормативів хімічних речовин у воді водойм, котрі включено до санітарного законодавства, а також інформаційних листів, авторських свідоцтв, 8-ми навчальних програм для студентів вищих медичних навчальних закладів України III-IV рівнів акредитації. Основні напрями наукових досліджень: гігієнічне регламентування ксенобіотиків у воді водойм і харчових продуктах, опрацювання методичних основ токсикометричного аналізу і гігієнічної оцінки комбінованої дії ксенобіотиків у складі сумішей постійного і змінного складу, методів вивчення стабільності і трансформації ксенобіотиків у воді, опрацювання стандартів та вивчення фізичного розвитку дітей і підлітків, еколого-гігієнічна оцінка харчування дітей та впливу хімічних факторів малої інтенсивності на здоров'я, гігієнічні аспекти адаптації школярів до умов навчання, профілактика екологічних захворювань хімічного генезу. Підготувала 3 кандидатів медичних наук [7, 9, 10, 14-16].

З 1999 р. до 2018 р. основними напрями наукових досліджень кафедри є еколого-гігієнічна оцінка негативного впливу хімічних чинників малої інтенсивності на здоров'я населення (2002-2006) та факторів формування здоров'я населення, зокрема дітей м. Львова і Львівської області (2007-2011), опрацювання вікових стандартів фізичного розвитку молодших школярів м. Львова (2013-2017). Дослідження охоплюють: токсикометричний аналіз і гігієнічну оцінку комбінованої дії ксенобіотиків у складі сумішей постійного і змінного складу; комплексну оцінку фактичного харчування і надходження ксенобіотиків з їжею в організм з оцінкою харчового та ендоекологічного статусу; комплексну гігієнічну оцінку факторів формування адаптації молодших школярів у загальноосвітніх навчальних закладах, опрацювання методів оцінки їхньої адаптованості; оцінку факторів формування здоров'я, у тому числі здоров'я дітей, що проживають в екологічно несприятливих регіонах; визначення факторів ризику безсимптомної метгемоглобінемії у дітей та розроблення системи заходів її профілактики, у тому числі й профілактики набутої метгемоглобінемії за умов комбінованої дії нітратів, нітритів та свинцю, гігієнічну оцінку фізичного розвитку

міських і сільських дітей дошкільного і молодшого шкільного віку й розроблення стандартів фізичного розвитку [14-16].

Підготовлені на кафедрі загальної гігієни науково-педагогічні кадри вищої кваліфікації очолили профільні гігієнічні кафедри Львівського медичного інституту, які були утворені у зв'язку з відкриттям 1951 р. санітарно-гігієнічного факультету. Кафедру гігієни харчування з курсами комунальної гігієни та гігієни праці (1954-1963), пізніше (1971-1996) з курсом гігієни дітей і підлітків очолювала до 1982 р. проф. А. І. Столмакова. Надалі кафедрою гігієни харчування та профілактичної токсикології з курсом гігієни дітей і підлітків керував проф. Б.М. Штабський. У 1971 р. завідувачем самостійної кафедри комунальної гігієни стала проф. Е. С. Турецька, а організатором і керівником кафедри гігієни праці у 1972 р. – проф. М. Й. Гжегоцький. Ці дві кафедри у 1976 р. були об'єднані і до 1987 р. працювали під орудою проф. М.Й. Гжегоцького [7-10]. Інші учні проф. В.З. Мартинюка очолювали кафедри гігієни у медичних інститутах Вінниці (проф. Д. Г. Дев'ятка), Івано-Франківська (проф. В. В. Попов) Ужгородського університету (проф. А. С. Подражанський), Гродно (проф. В. М. Нижегородов), гігієнічний відділ Владивостокського НДІ епідеміології та мікробіології (проф. Г. П. Гуревич) [14-17].

Особлива роль у забезпеченні проведення санітарно-профілактичних і протиепідемічних заходів, збереження здоров'я населення Львівщини і м. Львова належить лікарям-гігієністам СЕС. Львівська обласна санітарно - епідеміологічна станція була створена у 1939 р., роком пізніше у Львові. Уже у 1940 р. в області функціонувала 21 санепідстанція, організовані 18 санітарно-бактеріологічних лабораторій і 21 дезінфекційне відділення. За роки окупації Львівщини під час другої світової війни погіршився санітарний стан об'єктів області, зросла інфекційна захворюваність. У 1944 р. введено посаду Державного Санітарного інспектора Львівської області. Надалі розвивалася мережа районних і міських санепідстанцій, розширювалася укомплектованість медичними кадрами. Постійно покращувалася матеріально-технічна база, удосконалювалися методи запобіжного і поточного санітарного

нагляду, профілактики неінфекційних та інфекційних захворювань.

Вагомий внесок у розвиток медико-профілактичної справи здійснили Львівське обласне відділення наукового товариства гігієністів України (голови Правління обласного відділення у різні роки – проф. В. З. Мартинюк, проф. А. І. Столмакова, проф. В. І. Федоренко) та Лікарська комісія Наукового товариства ім. Шевченка у Львові (голова – проф. І. І. Даценко з 1994 р. до 2006 р.), Львівський НДІ епідеміології і гігієни.

Список використаних джерел

1. Даценко І. І., Габович Р. Д. Профілактична медицина. Київ : Здоров'я, 2004. 792 с.
2. Зіменковський Б. С. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького: довідник / за ред. Б. С. Зіменковського. Львів : Наутілус, 2009. 412 с.
3. Зіменковський Б. С. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. Історичне ювілейне видання / за ред. Б. С. Зіменковського. Львів : ТОВ “Видавничий центр Логос України”, 2014. 296 с.
4. Шапиро И. Я. Очерки по истории Львовского медицинского института / под ред. Л. Н. Кузменко. Львов, 1959. 227 с.
5. Ганіткевич Я. Українські лікарі. Книга І. Естафета поколінь національного відродження: Лікарський збірник / за ред. Я. Ганіткевича. Львів – Чикаго. 1994. Т. II. 327 с.
6. На пошану Маріяна Панчишина : Лікарський збірник. Львів – Чикаго. 2000. Т. VII. 138 с.
7. Зіменковський Б. С., Гжегоцький М. Р., Луцик О. Д. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2009. Львів : Наутілус, 2009. 472 с.
8. Історія розвитку і сучасний стан наукових шкіл Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (1784-2005 рр.) / Б. С. Зіменковський, О. Д. Луцик, А. Д. Бобровник, С. В. Різничок // Acta Med. Leopold. 2005. № 3. С. 201-222.
9. Історія розвитку та здобутки Львівської наукової гігієнічної

школи / Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, В. І. Федоренко, Б. А. Пластунов // Гігієнічна наука та практика: сучасні реалії : матер. XV з'їзду гігієністів України (м. Львів, 20-21 вересня 2012 р.). Львів, 2012. С. 10-14.

10. Львівська наукова гігієнічна школа: історія розвитку та здобутки / Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, В. І. Федоренко, Б. А. Пластунов // Довкілля та здоров'я. 2013. № 4. С.68-74.

11. Гігієнічні проблеми сучасного суспільства // Збірник праць до 100-річчя кафедри загальної гігієни Львівського державного університету імені Данила Галицького. Львів, 1999. С. 4-22.

12. Даценко І.І. Видатний гігієніст України професор Мартинюк Влас Захарович. Львів, 2007. 279 с.

13. До 80-ліття від дня народження Ірини Даценко : Лікарський збірник. Нова серія. Львів – Чикаго. 2005. Т. 14. 338 с.

14. Федоренко В.І. Основні напрямки і результати наукових досліджень кафедри загальної гігієни з екологією Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького до 110-ї річниці заснування кафедри // Гігієна населених місць. 2009. Вип. 54. С 3-10.

15. Федоренко В. І., Кіцула Л. М. Сторінки історії кафедри загальної гігієни з екологією Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького // Актуальні проблеми профілактичної медицини: збірник наукових праць. Львів, 2015. Вип.12. С. 19-28.

16. Федоренко В. І., Кіцула Л. М. Кафедра загальної гігієни з екологією Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: від становлення до сьогодення // Довкілля та здоров'я. 2015. № 5. С. 59-64.

17. Федоренко В.І., Кіцула Л.М., Панишко Ю.М., Козак Л.П. Професор Влас Захарович Мартинюк – засновник Львівської наукової гігієнічної школи (до 120-річчя з дня народження) // Довкілля та здоров'я. 2016. №2. С. 76-78.

Розділ 5. УКРАЇНСЬКІ НАУКОВІ МЕДИЧНІ ШКОЛИ

СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО ЯК СКЛАДОВА ІСТОРИЧНОГО РОЗВИТКУ НАУКОВОЇ ШКОЛИ КАФЕДРИ ЗАГАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ

Білецька Е.М., Землякова Т.Д., Онул Н.М.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України» (кафедра загальної
гігієни), м. Дніпро

Abstract. The article presents historical aspects of the formation and development of the student scientific society (SSC) of the General Hygiene Department of the Dnepropetrovsk Medical Academy for the period 1922-2017 years. It is shown that the history of the SSC is inextricably linked with the founding and progress of the scientific and pedagogical potential of the General Hygiene Department, since practically all teachers, docents, professors, who worked and are still working in the walls of the native department during their studies at the Dnepropetrovsk Medical Academy were active members of the SSC: professors Biletska E.M., Onul N.M., docents Zemlyakova T.D., Antonova O.V., Holovkova T.A.

Розвиток загальнолюдської культури неможливий без розвитку науки, досягнення якої – один з головних скарбів людства. Інтелект у поєднанні з кваліфікацією молодих спеціалістів – гарантія їх високого соціального та професійного рейтингу.

На сьогоднішній день, в умовах європейської системи залікових кредитів і зміни державних освітніх стандартів, студентське наукове товариство (СНТ), наукові гуртки кафедр, як і майже сто

років тому залишаються однією з найважливіших форм підготовки майбутніх лікарів, у тому числі лікарів-профілактів.

Історія становлення і розвитку СНТ кафедри нерозривно пов'язана із заснуванням та прогресом її науково-педагогічного потенціалу, оскільки практично усі викладачі, доценти, професори, що працювали і по сьогоднішній день працюють у стінах кафедри загальної гігієни під час навчання в Дніпропетровській медичній академії були активними членами СНТ.

Студентське наукове товариство кафедри загальної гігієни було засновано практично одночасно із зародженням самої кафедри у 1922 році і є частиною студентського наукового товариства Дніпропетровської медичної академії. Кафедра загальної гігієни, яка святкує 95-й рік свого народження, від перших днів свого існування (1922) завжди приділяла велику увагу науковій роботі студентів. Перша загальноінститутська наукова студентська конференція у Дніпропетровському медичному інституті (ДМІ) відбулась 28 червня 1935 року, учасниками якої були студенти-гуртківці кафедри Т.Стародубова та Л.Збарська, які протягом 40-60-х років пройшли науково-педагогічний шлях від асистента до доцента профільних кафедр. Активною гуртківкою була і студентка Н.Загоруля, яка стала кандидатом медичних наук і працювала на кафедрі асистентом протягом 40-50-х років.

Майже двадцять років (1922-1939 рр.) провідною науковою тематикою СНТ, як і кафедри взагалі, були актуальні питання гігієни води та ґрунту. Починаючи з 1946 року гуртківці кафедри під керівництвом викладачів вивчають різноманітні питання щодо гігієни праці, гігієни харчування, комунальної гігієни. Слід відмітити, що активні гуртківці кафедри після закінчення ДМІ стали викладачами, а потім доцентами профільних кафедр: кандидати медичних наук Л.І.Маслова та Н.Я. Загоруля (кафедра гігієни дітей та підлітків), Л.Ю.Збарська (кафедра гігієни праці), а доцент Т.Ф.Стародубова очолила кафедру гігієни харчування.

Протягом 50-х, початку 60-х років до колективу кафедри залучаються випускники санітарно-гігієнічного факультету, путівку в

науку яким дав студентський гурток: В.А.Фоменко, В.М.Пазинич, С.Г.Крапивко, Е.І.Остапцева, наукові інтереси яких дуже різноманітні і стосуються гігієни повітря, води, електричного стану атмосфери, питань воєнної та радіаційної гігієни тощо. В шестидесяті роки гуртківцями кафедри стають студенти В.Акименко, С.Туров, В.Павлов, Т.Землякова, наукові інтереси яких поглиблюються у практичній сфері (С.Туров), науковій роботі в інституті гігієни та медичної екології імені О.М. Марзєєва (В.Акименко); на кафедрах ДМІ: соціальної гігієни (В.Павлов), загальної гігієни (Т.Землякова). У ті роки гуртком кафедри керувала старший викладач Л.М.Парсенюк, а в його засіданнях приймав активну участь видатний вчений гігієніст професор М.Г.Шандала, нині академік НАМНУ та РАМН, та його учні, доценти В.М.Пазинич і Г.С.Калініченко. Засідання гуртка проходили у вигляді дискусійних конференцій, після яких – традиційне чаювання, на якому дискусії продовжувались і тривали понад декілька годин.

З 1974 року починається новий, майже 25-річний період в історії розвитку кафедри і в роботі студентського гуртка. Кафедру очолює випускник санітарно-гігієнічного факультету ДМА, молодий доктор наук Паранько М.М., наукові інтереси якого присвячені різним аспектам поєднаної дії фізичних та хімічних факторів довкілля та виробничого середовища на організм людини. Одна з оригінальних, вперше виконаних у м. Дніпропетровську робіт, була присвячена створенню «шумових карт міста», виконувалась у тісному зв'язку з робітниками ДАІ та при активній участі студентів-гуртківців. Так, студент Ю.Горобець оволодів методикою вимірювання еквівалентних рівнів транспортного шуму, використовуючи шумомір фірми «Брюль и Кьер» та опублікував, виконуючи цю роботу, 15 наукових праць. До гурткової роботи залучаються талановиті студенти факультету і, як показало життя, майбутні співробітники кафедри. Одна з них – студентка Е.Білецька – стала першою науковою «донькою» проф. М.М.Паранька, у 1983 році захистила кандидатську, а в 1999 році – докторську дисертацію. Активно працювали у гуртку кафедри студенти О.Антонова, В.Євтушенко, С.Гончаров, яким знання,

одержані в процесі виконання студентських наукових робіт, суттєво допомогли при виконанні ними кандидатських дисертацій. Названі гуртківці назавжди зв'язали своє життя з кафедрою. Так, Е.Білецька пройшла шлях від гуртківки до доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри загальної гігієни, Лауреата Державної премії; О.Антонова та В.Євтушенко стали доцентами кафедр загальної гігієни, гігієни та екології, відповідно, а С.Гончаров став проректором ДМА з економіки. У 80-ті роки ще два гуртківця кафедри одержали путівку до великої науки – С.Сітало та Н.Рублевська, які стали кандидатами медичних наук, а Н.Рублевська у подальшому отримала науковий ступінь доктора медичних наук. Студентський гурток у ці роки об'єднує студентів-ентузіастів, наукові інтереси яких стосуються і поєднаної дії фізичних та хімічних факторів, і впливу факторів довкілля на здоров'я населення, і характеристики умов праці робітників різних виробництв (порошкової проволочки, титану і магнію тощо).

Протягом 1991-1995 рр. на базі гуртка кафедри проводилась Всеукраїнська студентська Олімпіада з гігієни, в якій приймали участь гуртківці п'ятнадцяти медичних вузів України. В цей період за роботу гуртка відповідає доцент Т.Д.Землякова. За високу якість проведення Олімпіади гурток кафедри був нагороджений Почесною грамотою МОЗ України. На згадку про п'ятирічну важливу роботу залишилась «Зелена книга», на сторінках якої – фото та побажання численних учасників, а також текст звернення до них Головного еколога ПНЦ АН України, проф. Г.Шматкова на відкритті Олімпіади.

Початок дев'яностих знаменується активною роботою асистентів та доцентів кафедри, у минулому активних гуртківців, зі студентами – науковцями. Так, активна гуртківка Т.Головкова стає викладачем кафедри, захищає кандидатську дисертацію. Слід відмітити, що Тетяна Головкова стала першою аспіранткою проф. Е.М.Білецької, а її дисертація була присвячена впливу важких металів довкілля на репродуктивну функцію жінок Дніпропетровського регіону.

З 2003 року колишня гуртківка кафедри, професор

Е.М.Білецька, очолює кафедру. Різні питання гігієни довкілля стають основою наукової роботи кафедри, до виконання якої активно залучаються гуртківці. В цей час до гуртка кафедри приходять талановиті студенти, майбутні профілактики: Н.Зубик (Онул), О.Павленко, І.Мовчанюк. Призер II етапу Всеукраїнської олімпіади з гігієни у 2004 році (м. Київ) Наталія Зубик, як активна староста гуртка, яка вже мала не одну друковану працю, була рекомендована до лав аспірантури та виконала дисертацію, присвячену різним аспектам дії селену, як есенціального мікроелементу. Гуртківка І.Мовчанюк тричі приймала участь у II етапі Всеукраїнської олімпіади з гігієни (Київ, Донецьк), а в 2007 році, як один з переможців, одержала диплом за 3-є місце. О.Павленко плідно працював як староста гуртка, та виконав науково-практичні роботи, що стосувались різних питань гігієни – історії розвитку санепідслужби в Катеринославській губернії, вивчав також питання щодо умови праці робітників виробництва емальованого посуду та впливу довкілля на фізичний розвиток немовлят різних районів м.Дніпропетровська. В цей період керівник СНТ кафедри – досвідчений педагог, професіонал високого класу – доцент О.М.Троценко.

Вісім років (починаючи з 2000 року) на кафедрі працювало екологічне товариство «Баттерфляй», членами якого були випускники гімназії №57, майбутні екологи та профілактики. Щорічно експериментальні роботи учнів, які виконувались під керівництвом доц.Т.Д.Землякової, доповідались на підсумкових засіданнях Малої академії наук Дніпровського регіону і отримували грамоти та подяки. Так, у 2007 році 3 місце отримала випускниця Шкрєбко Анастасія, яка виконала цікаве дослідження, присвячене характеристиці психологічного мікроклімату в колективах учнів гімназії.

З 2012 року керівником СНТ кафедри загальної гігієни є д.мед.н., професор Онул Н.М. У період 2012-2014 рр., продовжуючи славетні традиції попередників, старостою гуртка була студентка Калінічева В.В., яка у 2015 році стала магістром медицини, а у 2016 р. – аспіранткою кафедри та наразі завершує дисертацію на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.

На сьогоднішній день науково-дослідна робота студентів-членів СНТ кафедри є одним із напрямків їх самостійної роботи, основних чинників підготовки висококваліфікованих науково-педагогічних кадрів в майбутньому та охоплює два взаємопов'язаних елементи: навчання студентів основам методології, організації і реалізації елементів дослідницької діяльності та наукові дослідження, які здійснюють студенти під керівництвом професорсько-викладацького складу. Належна організація науково-дослідної роботи студентів у вигляді їх активної участі у СНТ сприяє поглибленому засвоєнню дисципліни, дозволяє виявити свою індивідуальність, сформулювати власну думку та погляди.

Студенти приймають активну участь у науковій роботі кафедри, у виконанні тем науково-дослідних робіт, разом із науковими керівниками проводять гігієнічні, епідеміологічні, натурні та лабораторні дослідження, освоюють методи статистичного опрацювання первинних даних. Результати власних, а також сумісних з викладачами наукових робіт широко представляють на Всеукраїнських конкурсах студентських наукових робіт та олімпіадах, де неодноразово були призерами, отримували Грамоти МОЗ України, Президії НАМН України, виступають з доповідями на конференціях, семінарах, а також публікують результати проведеної роботи у фахових виданнях та збірниках наукових конференцій.

Під час засідань, які відбуваються щомісяця, студенти доповідають результати своїх власних чи сумісних з викладачем досліджень, або результати глибокого опрацювання вітчизняної і зарубіжної наукової літератури з провідних гігієнічних проблем сучасності, як то: проблеми впливу денатурованого доккілля на здоров'я всього населення та окремих його статево-вікових груп, глибоке вивчення проблеми впливу важких металів на життя і здоров'я населення, проблема мікроелементозів та їх поширеності, пошук шляхів мінімізації екологічних ризиків для населення промислового регіону, актуальні питання біоритмології, психогігієни, особливо дослідження психологічної сумісності у групах, схильності до стресу та стресостійкості студентів-медиків, проблеми раціональ-

ного харчування та харчування при різних патологічних станах, питання професійних захворювань та шляхів їх зниження, питання наномікроелементології та нанотоксикології.

При цьому відбувається розгорнуте вивчення та обговорення тем, передбачених як навчальною програмою, так і вихід за рамки вивчення традиційних тем, а також пошук нових аспектів сучасних екологічних та гігієнічних проблем.

Зацікавленість профілактичним напрямком медицини серед студентства підтверджується зростанням активності та кількості її членів. До роботи у СНТ долучаються як вітчизняні, так і іноземні студенти здебільш другого, третього курсів. За останні 5 років майже 150 студентів були у лавах СНТ кафедри, вони виступили з доповідями на 35 засіданнях СНТ кафедри, 14 конференціях та семінарах в Україні та за кордоном з найбільш актуальних медичних і екологічних проблем. За участю студентів надруковано декілька статей у фахових виданнях, 58 тез у збірниках конференцій, отримано 3 Дипломи Призера Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт з галузі «Профілактична медицина», 1 Диплом Лауреата Президії НАМН України, Грамоту МОН (студенти Гоц О., Лі А., Вільвчук Р.).

Основним науковим напрямком діяльності СНТ, як і науково-дослідної діяльності кафедри, є: гігієнічна діагностика стану навколишнього середовища промислових агломерацій та його вплив на показники здоров'я населення, розробка методів індивідуальної біопрфілактики та мінімізації екологічно залежних ризиків, історія санітарного земства Катеринославської губернії у дореволюційний період.

Індивідуальна науково-дослідницька робота студентів-членів СНТ проводиться під керівництвом досвідчених викладачів кафедри з урахуванням сфери інтересів студента і передбачає виконання різноманітних завдань (глибоке вивчення літературних джерел з теми, збір матеріалів, статистична обробка даних, підготовка роботи у вигляді реферату, підготовка доповідей та їх оприлюднення на засіданнях, написання тез).

Таким чином, участь в роботі студентського наукового товариства для кожного викладача кафедри – це своєрідний трамплін для досягнень у науково-дослідницькій та викладацькій роботі.

Висновки

Історія становлення і розвитку СНТ кафедри загальної гігієни ДЗ «ДМА» нерозривно пов'язана із заснуванням та прогресом її науково-педагогічного потенціалу, оскільки з перших днів свого існування у 1922 році є базою науково-дослідної роботи студентів, що проводиться під керівництвом досвідчених викладачів кафедри з урахуванням сфери інтересів студента. На заняттях гуртківців закладається міцний фундамент наукового світогляду студента, створення у нього сучасного стилю мислення, вміння доносити інформацію, триматися на публіці і володіти увагою аудиторії, що є важливими складовими підготовки висококваліфікованих науково-педагогічних кадрів в майбутньому.

Список використаних джерел

1. Дзяк Г.В. Історичний шлях розвитку кафедри загальної гігієни Дніпропетровської медичної академії / Г.В. Дзяк, Е.М. Білецька // Медичні перспективи. – 2007. – Т XII, № 4. – С. 114-120.
2. Дніпропетровська державна медична академія. Історія. Сучасність. Особистості / Під заг. ред. Г.В. Дзяка. – Харків: Кроссрод, 2011. – 364 с.
3. 85 років. Дніпропетровська державна медична академія. 1916-2001 / За ред. академіка НАМН України Г.В. Дзяка. – Дніпропетровськ: РВА «Дніпро - ВАЛ», 2001. – 816 с.
4. Іваницький І.О. Студентське наукове товариство, як фундамент наукового світогляду студента / І.О. Іваницький, Н.В. Гасюк // Світ медицини та біології. – 2011. – №4. – С. 155-157.
5. Кашапов М.М. Педагогические способности // Педагогическая психология: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений / Под ред Н.В. Ключевой. – М.: Владос-Пресс, 2003. – С. 141-156.
6. Моргун В.Ф. Психологічні чинники розвитку мислення особистості в умовах інтегрованого навчання // Технології інтеграції змісту освіти / за ред. В.Р. Ільченко. – Полтава: НМЦ ІЗО, 2002. – Вип. 1. – С. 102-116.

ВІД АНАТОМІЧНОГО ТЕАТРУ ДО НАЦІОНАЛЬНОГО МУЗЕЮ МЕДИЦИНИ УКРАЇНИ

Догузов В.Д.

Національний музей медицини України, м. Київ

FROM THE ANATOMICAL THEATER TO THE NATIONAL
MUSEUM OF MEDICINE OF UKRAINE

Abstract. *The article presents history of the National museum of Medicine of Ukraine and its' building – the former Anatomical theater of Kyiv St. Vladimir University. It summarizes the history of the foundation and development of Kyiv Anatomicum as educational and research institution, which has played a significant role in the development of pathological, normal and comparative anatomy, histology, embryology, and forensic medicine. This article also contains some biographical information about the most outstanding scientists who have worked in this institution. The role of the National museum of Medicine of Ukraine as core institution in Ukrainian history of medicine is revealed and its exhibitions and activities are also presented.*

Основним осередком зберігання та експонування державних колекцій, пов'язаних з медичною тематикою, в Україні є будівля колишнього Анатомічного театру, а нині – Національного музею медицини України.

У 1853 році молодий медичний факультет київського університету Святого Володимира одержав нову окрему будівлю для свого анатомічного театру. Автором проекту був архітектор О.В. Беретті. Професор О.П. Вальтер у своїй промові на урочистому відкритті назвав новий будинок палацом науки. У головному корпусі розмістилися приміщення для кафедр нормальної, патологічної й хірургічної анатомії, а також судової медицини. У флігелях - кафедри нормальної й патологічної гістології, аудиторії для читання лекцій із загальної патології, квартири служителів, віварій, склад трупів, господарські приміщення. Розтини проводили на першому поверсі головного корпусу. Верхній поверх був відведений під анатомічний

музей. З опису, який склав професор анатомії університету Святого Володимира В.О. Бец, випливає, що препарати були розташовані по периметру зали у два поверхи. Частину колекції становили препарати, привезені з Віленського (Вільнюського) університету, близько 3000 препаратів по нормальній і патологічній анатомії. Про цінність даного зібрання досить сказати, що тільки колекція препаратів розвитку костей нараховувала 685 одиниць і не мала собі рівних у Європі.

У 1843-1868 роках до колекції додалися як зібрання препаратів, так і анатомічні моделі з воску. Серед моделей з пап'є-маше особливо варто відзначити дві роботи (модель тіла людини й скелет горили) доктора Луї Озу (Louis Auzoux), найвідомішого із творців подібних моделей.

Найкращий опис Анатомічного театру та його музеїв належить перу професора анатомії Володимира Беца (1834-1894), який став наступником Олександра Вальтера на кафедрі у 1868 році. До колекції музею нормальної анатомії входили як препарати, привезені з Вільно (1772 одиниці), так і створені київськими фахівцями, що значно збагатили музей. Віленські препарати були виготовлені наприкінці XVIII – початку XIX століття Яковом Бріоте, Миколою Мянновським, Андрієм Лобенвейном. Левова ж частка віленських препаратів виготовлена професором анатомії Адамом Белькевичем, на честь якого професор Бец пропонував назвати всі привезені з Вільно препарати музеєм Белькевича. Унікальним на теренах Європи було багате зібрання препаратів, що ілюструє остеогенез (685 одиниць).

Завдяки зусиллям Олександра Вальтера крім численних виготовлених власне в київському Анатомічному театрі препаратів були придбані муляжі та дві воскові моделі роботи знаменитого Луї Озу (Louis Auzoux). Слід згадати й 120 отриманих Анатомічним театром черепів, серед яких численні місцеві, англійські, німецькі, татарські, перські, кавказькі, бурятські, монгольські і череп єгипетської мумії. З 1860 по 1881 рік Вальтер був також видавником та редактором одного з перших київських медичних видань, журналу «Современная медицина», що готувався до друку саме на базі Анатомічного театру.

Вищезгаданий професор Володимир Бец, основоположник вчення про архітектоніку кори головного мозку, став знаменитий завдяки відкриттю гігантських пірамідних клітин (клітин Беца). Не менш відома була й створена ним колекція препаратів зрізів тканин головного мозку, яку було оцінено європейськими колегами у повну золоту вагу цього зібрання. Незважаючи на таку щедрю пропозицію, професор залишив свою колекцію в дарунок своєму факультету. Бец також організував фотографічний кабінет й розширив бібліотеку.

З 1890 по 1902 рік Анатомічним театром завідував професор кафедри нормальної анатомії Михайло Тихомиров (1848-1902), що виготовив 360 препаратів, що ілюструють кровопостачання головного мозку. Його авторству належить робота «Варианты развития артерий и вен человеческого тела в связи с морфологией кровеносной сосудистой системы» (Київ, 1900). В цей період студентом медичного факультету був Валентин Войно-Ясенецький, в майбутньому видатний хірург та архієпископ Кримський Лука. Саме на заняттях в Анатомікумі був визначений його подальший шлях в медицині – він продемонстрував себе як талановитий анатом, що однаково добре володів скальпелем та олівцем художника.

З 1903 по 1917 рік професором кафедри нормальної анатомії й завідувачем Анатомічного театру був Франц Стефаніс. Вже його докторська дисертація «Лимфатические сосуды желудка человека» (Київ, 1902) створила йому ім'я серед колег. Стефаніс першим описав лімфатичні судини серозного покриву шлунка та їх продовження в лімфатичні судини стінки дванадцятипалої кишки. Ще будучи прозектором він додав до музею Анатомічного театру вдалі препарати нервової і кровоносної систем, що й сьогодні вважаються еталоном майстерності. Стефаніс сприяв технічному переоснащенню, були придбані оптичні прибори (бінокулярні лупи, мікроскопи, фотоапарати), епідіаскоп, мікротомі, обладнаний рентгенівський кабінет. В цей період на медичному факультеті вчився лікар і майбутній всесвітньовідомий письменник Михайло Булгаков. В його знаменитому романі «Біла гвардія» є сцена, де досить детально описаний льодовник Анатомікуму.

З 1917 по 1922 рік кафедру анатомії очолював академік ВУАН Арсен Старков (1874-1927), якого згадують як талановитого вченого і лектора.

А вже за часів його наступника, професора Федора Цешковського (1879-1924), кафедру анатомії з Анатомічного театру перевели до приміщення кафедри анатомії колишнього Київського жіночого медичного інституту.

Першу на території сучасної України окрему кафедру патологічної анатомії було створено 1854 року на базі київського Анатомічного театру деканом медичного факультету Юлієм Мацом (1817-1885), засновником Олександрівської лікарні (1875). Мацон є одним з піонерів мікроскопії на теренах України, доклав значних зусиль задля переведення викладання на трупах з Київського військового шпиталю до більш зручного й спеціально оснащеного Анатомічного театру.

З 1876 року кафедру патологічної анатомії очолював Григорій Мінх (1835-1896), безстрашний лікар-експериментатор, дослідник чуми й прокази.

Кафедра загальної патології заснована у 1869-му році професором Никанором Хржонцевським (1836-1906). При ній була й перша в Російській імперії експериментальна лабораторія загальної патології. В цій лабораторії була виконана дисертація Карла Тритшеля «О нервах слизистой оболочки желудка» (Київ, 1872), з 1878 року професора спеціальної патології і терапії з госпітальною клінікою Університету св. Володимира.

Засновником кафедри гістології, ембріології і порівняльної анатомії був Петро Перемежко (1833-1893), який ґрунтуючись на результатах власних досліджень, проведених у Анатомічному театрі, у 1878 році відкрив непрямий поділ тваринних клітин (каріокінез). В лабораторії гістології була підготована робота студента Володимира Підвисоцького «Новые данные о тончайшем строении поджелудочной железы» (1881). З 1887 року професор Підвисоцький очолював кафедру загальної патології Київського університету, з 1900 – Новоросійського в Одесі. У 1891-1904 роках кафедру в Києві

очолював професор Яків Якимович (1848-1908), що свого часу був прозектором в Анатомікумі. Саме з сімейного архіву його нащадків до фондів музею надійшли цінні портретні фото київської професури.

Серед професорів кафедри судової медицини знаменитий професор Микола Оболонський (1856-1913), декан медичного факультету, який очолював кафедру у 1889-1913 роках. 1911 року він брав участь у судово-медичній експертизі по сумнозвісній «справі Бейліса».

В 1907 році був побудований анатомічний театр на території Олександрівської лікарні. Після 1917 року в будинку продовжувалися заняття студентів-медиків Київського медичного інституту (назва із грудня 1921 року). Територію поступово урізали в ході ущільнення забудови центру міста, були зруйновані флігелі й допоміжні будівлі, а в головному будинку Анатомічного театру навіть були розміщені спортзал і кружок художньої самодіяльності.

З 1960-х років почалася активна робота з реалізації ініціативи професора Київського медичного інституту ім.О.Богомольця О.А. Грандо (1919-2004) щодо створення музею медицини. Його підтримали провідні медики України. Пошук майбутніх експонатів і боротьба за експозиційні площі в колишньому анатомічному театрі зайняли близько 20 років. Офіційним роком народження музею медицини є 1982. Прийшло й офіційне визнання - Державна премія УРСР, статус Центрального, пізніше Національного музею медицини України.

У трьох залах постійної експозиції експонати представлені згідно хронологічного принципу. На початку першого залу - черепа із трепанаційними отворами (вік близько 4000 років), стегова кістка з ураженим артрозом суглобом (вік близько 2000 років). Далі розміщені копії інструментів періоду грецької колонізації Причорномор'я, інструментів і амулетів-зміювиків періоду Київської Русі. У вітринах, що розповідають про монастирську медицину – лікарські рослини, гравюри із зображенням монахів-лічців Агапіта та Алімпія, храмові вотивні предмети (металеві зображення зцілених органів). Цікавий й інструмент циркульників XVIII століття – припікачі ран, пилки, ніж для

кровопускать, ротозширювачі. Після діорами роботи художника М. Хмелько "Медична допомога у військах Богдана Хмельницького" йде розповідь про Києво-Могилянську академію й медичну освіту. Серед книг оригінальне лейденське видання 1766 року голландця Герарда Ван Світена. Твори образотворчого мистецтва склали значну частину експозиції - це скульптури, гобелени, графіка, портретний живопис.

Українські лікарі рубежу XVIII і XIX ст. представлені працями й портретами засновника вітчизняного наукового акушерства Н. Амбодика-Максимовича, епідеміолога Д. Самойловича та автора робіт з педіатрії С. Хотовицького. Поруч - праці вченого-мікроскопіста О. Шумлянського та атлас Іллі Буяльського "Анатомічні таблиці" 1828 року. Далі вітрина, присвячена великому хірургу, військовому лікарю, педагогу та суспільному діячу М.І. Пирогову. Експозицію продовжує натурний інтер'єр української хати, де земський лікар прислухається до пульсу хворої дитини. Поряд – фото, документи й маленький кишеньковий набір інструментів – катетери, шовний матеріал, пінцет, шпатель, скальпеля. В інтер'єрі «Аптека» ручні аптечні преси, траворізки, журнал 1836 року, касовий апарат "National Cash Register". Фігура аптекаря, як і інші скульптурні фігури створена художником та скульптором С.М. Британом. Присутні й ємності для інгредієнтів ліків – штангласи з порцеляни, дерева, різного скла.

В експозиції другого залу переважають фото, інструмент та книги кінця XIX – початку XX століття. До того ж періоду належить ряд випускних світлин медичних факультетів університетів Харкова, Києва, Одеси, знаки випускників-лікарів.

В інтер'єрі операційної 1870-х років мініатюрний апарат для інгаляційного ефірного наркозу, широко застосовуваного М.І. Пироговим, великим хірургом, анатомом, педагогом, організатором медичної допомоги. Музей має його автографи й знаменитий фотопортрет з підписом ученого – "Люблю й поважаю молодість, тому пам'ятаю свою".

В інтер'єрі терапевта професора Василя Образцова є підшивка історій хвороби. Біля декількох фото ще однієї легенди київської терапії – Ф.Г. Яновського, "Святого доктора", його записна книжка.

Після інтер'єру про медичну допомогу в роки Кримської війни – знаки й документи про діяльність Червоного хреста, товариств допомоги пораненим та київської швидкої медичної допомоги, що працює з 1902 року.

Мікроскопи, представлені в колекції музею – в основному виробництва Ernst Leitz, можна було побачити на столах багатьох лікарів, мікробіологів, епідеміологів, таких, як Д.К. Заболотний, президент Академії наук України, якому присвячений наступний інтер'єр. Третій зал переважно присвячений історії медицини ХХ століття, з його війнами, революціями та голодоморами, але також з революційними відкриттями в медицині. Цікавий зал і зразками радянських агітаційних плакатів та унікальною дворівневою діорамою про медицину під час оборони Києва наприкінці літа 1941-го. Основну частину експозиції про післявоєнний період становлять документи, фото й інструменти. Після чергового обертання поворотних пілонів третього залу експозиція про наслідки аварії на ЧАЕС змінюється на добірку матеріалів про сучасний етап української медицини, з історією НАМН України включно.

Сьогодні Національний музей медицини України МОЗ України – провідна установа в Україні, що опікується збереженням та пропагуванням історії медицини. НММУ входить до Європейської асоціації музеїв історії медичних наук (ЕАМНМС), двічі, у 2011 та 2017 рр., музей був організатором конференцій-практикумів асоціації. 2013-го року з метою врятування будівлі керівництво музею започаткувало новий етап покровокої реставрації будівлі, унікальної пам'ятки історії та архітектури. Відбулося повне переоснащення фондосховища сучасними зручними системами зберігання. В планах є й відновлення надзвичайно цікавого для відвідувачів музею підземного льодовника (1904-1907 рр.) Анатомічного театру із розміщенням там окремої експозиції.

Особливо популярними стали музейні театралізовані інтерактивні ігрові програми для дітей, англомовні та тематичні екскурсії, що допомогли у 2017 році збільшити відвідуваність на 29%. В останні роки музей активно збирає матеріали з медицини

Євромайдану, АТО, традиційно організовує численні тимчасові виставки, семінари, лекції, конференції та практикуми, бере участь у видавничій діяльності.

Список використаних джерел

1. Владимирский-Буданов М.Ф. История Императорского Университета св. Владимира / М.Ф. Владимирский-Буданов – Киев: Тип. Имп. ун-та св. Владимира, 1884. – Т. 1. – 674 с.
2. Михайлов С.С. Жизнь и деятельность В.А.Караваева / С.С. Михайлов – Ленинград: Гос. изд. мед. лит., 1954. – 272 с.
3. Захарченко М.М. Киев теперь и прежде / М.М. Захарченко – К.: Лито-Типографическое заведение С. В. Кульженко., 1888. – 290 с.
4. Бец В.А. Анатомический театр. / В.А. Бец // Историко-статистические записки об ученых и учебно-вспомогательных учреждениях университета св. Владимира (1834 – 1884). – Киев, 1884. – С. 246-286.
5. Иконников В.С. Биографический словарь профессоров и преподавателей императорского университета Св. Владимира (1834-1884) / В.С. Иконников – Киев: Тип. Имп. ун-та св. Владимира, 1884. – 859 с.
6. Кукуев Л.А. В.А.Бец (1834–1894) / Л.А. Кукуев – Москва: Гос. изд. мед. лит., 1950. – 92 с.
7. Гончарук Є.Г. 160 років Національному медичному університету) / Є.Г. Гончарук, А.О. Андрущук, І.І. Бобрик та інші – Київ: Століття, 2001. – 368 с.
8. Спіров М.С. Київська анатомічна школа / М.С. Спіров – Київ: Здоров'я, 1965. – 131 с.
9. Чайковський Ю.Б. Ф.А. Стефаніс / Ю.Б. Чайковський – Київ, 1996. – 44 с.
10. ДАМК. – Ф. 16. – Оп. 465. – Спр. 2270. – Арк. 27зв.
11. Макаренко І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця (1841-2001) / І.М. Макаренко, І.М. Полякова – Київ: Століття, 2001. – 208 с.

12. Минх Г.Н. Кабинет при кафедре патологической анатомии / Г.Н.Минх // Историко-статистические записки об ученых и учебно-вспомогательных учреждениях университета св. Владимира (1834 – 1884). – Киев, 1884. – С. 289-294.
13. Даль М.К. Григорій Миколайович Мінх (1835-1896) / М.К. Даль – Київ: Державне медичне видавництво УРСР, 1956. – 141 с.
14. Плanelьес Х.Х. В.К.Высокович (1854–1912) / Х.Х. Плanelьес – Москва: Гос. изд. мед. лит., 1953. – 204 с.
15. Бенюмов Р.Я. З історії розвитку громадської медичної думки на Україні. Н.А.Хржонщевський (1836-1906) (Видатний український вчений і громадський діяч) / Р.Я. Бенюмов, І.М. Макаренко – К.: Державне медичне видавництво УРСР, 1963. – 164 с.
16. Хржонщевский Н.А. Лаборатория при кафедре общей патологии / Н.А. Хржонщевский // Историко-статистические записки об ученых и учебно-вспомогательных учреждениях университета св. Владимира (1834 – 1884). – Киев, 1884. – С. 295-297.
17. Перемежко П.И. Лаборатория при кафедре гистологии, эмбриологии и сравнительной анатомии / П.И. Перемежко // Историко-статистические записки об ученых и учебно-вспомогательных учреждениях университета св. Владимира (1834 – 1884). – Киев, 1884. – С. 298-301.
18. Грандо О.А. Визначні імена в історії української медицини / О.А. Грандо – Київ: РВА «Тріумф», 1997. – 336 с.
19. Ернст Ф.Л. Київ. Провідник / Ф.Л. Ернст – К., 1930. – 800 с.
20. Doguzov V. The National Museum of Medicine of Ukraine and our Association / V. Doguzov // European Association of Museums of the History of Medical Sciences Bulletin. – 2006 June. – 39. – P. 5-7.

ДО 150-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ГАЛИЦЬКОГО АПТЕКАРСЬКОГО ТОВАРИСТВА

Калинюк Т.Г., Різничок С.В., Роговик В.Й., Терещук Т.О.

Львівський національний медичний університет імені
Данила Галицького, м. Львів

Abstract. *The research analyzes the birth of the first professional associations of Galicia, the history of founding the Galician Pharmacy Society, which covers more than 70 years: September 1868 – September 1939, and includes two periods: Austrian – 1868-1918 and Polish – 1919-1939. It was established that these periods correlate with the time frame of the stages of the society development: (1) organizational and constituent (1868-1878 biennium); (2) improving the educational level of secondary pharmaceutical education (1879-1918); (3) development of higher pharmaceutical education (1919-1939). The significant contribution of the Galician Pharmacy Society to the development of the pharmaceutical industry in Galicia and the improvement of pharmaceutical education has been proved. An important role in realization of the tasks was played by the magazine "The Journal of the Pharmacy Society/Czasopismo Towarzystwa Aptekarskiego", which was issued during the period of 1871-1939 for 24 issues annually and was devoted to both scientific and professional-practical as well as social problems of the pharmaceutical community of the region, to provide the appropriate theoretical level of training student-pharmacists at school, and to support the scientific advances of pharmacists in Lviv.*

Упродовж усього існування у людства виникали потреби створення засобів для збереження та відновлення здоров'я. Тому приготування ліків є однією із найстаріших професій, яка пройшла багатотисячолітню історію розвитку. Умовно її можна розділити на три періоди: емпіричний (до епохи Відродження), науково-експериментальний (епоха Відродження – середина XIX ст.) та науково-високотехнологічний (середина XIX ст. – сучасність) [2]. Аптекарський фах тисячоліттями поєднувався з лікарською

діяльністю і передавався за схемою «учитель-учень». На початку III ст. н.е. у Римі розпочалося розмежування цих видів діяльності – появилися особи, які професійно займалися лише приготуванням ліків. Перша аптека була заснована дещо пізніше – у VIII ст. у Багдаді (784 р.).

Починаючи від XI ст. у містах європейських держав відбувалося об'єднання ремісників у перші професійні організації – цехи. У Львові початок заснування ремісничих цехів датується XIV ст. Львівські аптекарі заснували свій цех наприкінці XVI ст. Деякий час зайняли формальні процедури, пов'язані з розробкою та затвердженням установчих документів. 9 травня 1609 р. міська рада Львова затвердила Статут цеху аптекарів. Його підписали члени міської ради, 13 аптекарів Львова та Ян Альнпек (у деяких джерелах Алембек), як міський радник та аптекар. Так як Львів на той час перебував під владою Речі Посполитої, 26 січня 1611 р. Статут цеху львівських аптекарів затвердив король Зигмунд III Ваза. Цим Статутом регламентувалося ведення аптекарської діяльності у Львові до 1772 р. Особлива увага приділялася умовам професійної підготовки майбутніх аптекарів. Таким чином, цех аптекарів став першим осередком фармацевтичної освіти у Львові [1, с. 721-726; 2, с. 42-43].

Унаслідок першого поділу Польщі у 1772 р. Галичина увійшла до складу Австрійської імперії. Різні аспекти аптекарської діяльності провінції стали прерогативою низки державних інституцій: Санітарної служби краю, Греміуму Галичини, Греміуму Східної Галичини (надалі Греміум) [5, с. 18; 4, с. 63-68], медичного факультету та фармацевтичного відділення Львівського університету (надалі ЛУ) [2]. У той же час, у XIX ст. організовуються громадські об'єднання аптекарів, які мали завданням об'єднати всіх працівників аптек, захистити матеріальні інтереси своїх членів, розвивати природничі та, зокрема, фармацевтичну, науки, засновувати бібліотеки та читальні, видавати часописи та наукові праці. Були засновані: Королівське фармацевтичне товариство Великої Британії (1841 р.), Фармацевтичне товариство США (1852 р.), Московське фармацевтичне товариство (1864 р.).

У 1841 р. аптекарі Львова також спробували об'єднатися. Основним завданням, яке ставили перед собою організатори цього товариства, було створення фонду взаємодопомоги німецьким і зuboжілим фармацевтам. Фонд був створений завдяки регулярним внескам працівників львівських аптек. Проте у 1844 р. товариство припинило свою діяльність. Кошти зі створеного фонду були передані Греміуму. Фонд продовжував поповнюватися внесками членів Греміуму, відрахуваннями за складання кваліфікаційних іспитів, відсотками і в 1880-х рр. із 2 тис. крон зріс до 20 тис. Згодом вони були передані Галицькому аптекарському товариству та долучені до його статутного фонду.

Хоча вирішення проблем діяльності аптек покладалося на Греміум, все ж поза його увагою залишалася низка питань щодо рядових працівників аптек. Ці завдання могла вирішувати громадська професійна організація фармацевтів. Після проведення організаційних заходів, 20 вересня 1868 р. відбулися перші збори ініціативної групи, на яких були присутні 40 фармацевтів Львова та Галичини. На зборах було проголошено створення Галицького аптекарського товариства (ГАТ) та ухвалено Статут.

Увесь період діяльності ГАТ складає понад 70 років: вересень 1868 р. – вересень 1939 р. Цей історичний відтинок складається із двох періодів, які, зважаючи на включення Львова та Галичини у склад Австрійської/Австро-Угорської імперії та Другої Речі Посполитої, можна означити як австрійський – 1868-1918 рр. та польський – 1919-1939 рр.

Нами проаналізовано завдання, які вирішувалися ГАТ упродовж цих періодів. Встановлено, що окрім завдань, над якими ГАТ працювало постійно, були також пріоритетні напрями, характерні для окремих часових проміжків. Вони здебільшого стосувалися удосконалення професійної освіти працівників аптек. Таким чином, у діяльності ГАТ умовно можна виділити три етапи: (1) організаційно-установчий (1868-1878 рр.); (2) удосконалення освітнього рівня середньої фармацевтичної освіти (1879-1918 рр.); (3) розбудови вищої фармацевтичної освіти (1919-1939 рр.). Як бачимо, за часовими

рамками ці етапи у значній мірі корелюють із історичними періодами.

На першому етапі діяльності ГАТ було розроблено концепцію та сформовано склад і керівні органи, визначено механізми для підтримки фінансових проєктів, окреслено проблеми, які потрібно вирішити, визначено засоби для виконання поставлених завдань.

ГАТ складалося із дійсних, підтримуючих, почесних членів та член-кореспондентів. Дійсні члени повинні були мати ступінь доктора чи магістра фармації, бути асистентами аптекаря або учнями аптекаря III року навчання та мати рекомендації хоча б двох членів товариства. Вимоги для підтримуючих членів були такі ж, як і до дійсних членів і вони повинні були внести у касу товариства додаткові кошти не менше 30 крон. Почесних членів обирали загальними зборами за заслуги перед товариством, аптечною справою чи вагомі досягнення у природничих науках. На користь актуальності та важливості ГАТ для фармацевтичної спільноти Галичини свідчить постійне збільшення кількості його членів. Так, вже через рік товариство налічувало 90 осіб, у 1880 р. – 204 особи, у 1936 р. – 280 осіб [4, с. 136].

Керівними органами ГАТ були загальні збори і президія. На вимогу не менше 20 членів могли скликатися позачергові збори. Загальні збори, зазвичай, скликалися на початку року у січні. На зборах обирали керівні органи товариства (президію, голову та заступника голови президії), затверджували зміни до статуту, ухвали президії, розглядали фінансові та майнові питання. Крім голови і заступника до президії обирали сім членів і чотири кандидати. Всі особи обиралися таємним голосуванням із числа членів товариства – мешканців Львова.

Голова та президія мали повноваження представляти товариство в офіційних питаннях. На першому засіданні члени президії обирали скарбника та секретаря. Засідання президії відбувалися не менше одного разу кожного місяця та вирішувалися усі поточні справи товариства. Упродовж багатьох років товариство очолювали шановані львівські аптекарі, серед яких Кароль Міколяш, Валерій Влодзімірський, Фридерик Девехи, Антон Ербар, Ян Поратинський.

Як зазначалося у статуті, основними завданнями товариства були: розгляд і вирішення усіх загальних проблем аптечної справи; розвиток наук аптекарського фаху та природничих, надання членам товариства рівних умов для поглиблення знань, а саме: проведення, по можливості, наукових лекцій, заснування бібліотеки, а згодом читальної зали, хімічної лабораторії, а також видання часопису і наукових праць; надання допомоги членам товариства у разі тимчасової або постійної втрати працездатності, їх вдовам і сиротам, а у надзвичайних випадках і не членам товариства; надання старанним незможним студентам фармацевтичного відділення університету, з метою завершення обов'язкового навчання, позик для оплати екзаменаційних витрат; посередництво у працевлаштуванні магістрів фармації та підаптекарів [6].

Усі ці завдання постійно були під пильною увагою членів товариства. Актуальні для фармацевтичної спільноти проблеми обговорювалися на засіданнях президії та загальних зборах. Одним із засобів для втілення поставлених перед ГАТ завдань було видання власного друкованого органу - Часопису аптекарського товариства (*Czasopismo Towarzystwa Aptekarskiego*). Перший номер був опублікований 15 квітня 1871 р. Уже від травня 1872 р. до 1939 р. він виходив двічі на місяць – 1 та 15 числа кожного місяця. Зазвичай публікувалося 24 номери річно, за винятком деяких перерв під час та після Першої світової війни.

Основними рубриками часопису були: науково-фармацевтичні проблеми, нові ліки, розпорядження та постанови уряду, фармація у світі, наукова хроніка, практичні записки, поточні події з приватного та професійного життя фармацевтичної спільноти. На його сторінках знаходили відображення персональні зміни в складі професорсько-викладацьких колективів фармацевтичних відділів університетів Європи; інформація стосовно складання кваліфікаційних та магістерських іспитів (прізвища кандидатів, склад комісії, організаційні питання) в Галичині; інформація про наукові форуми в галузі природничих наук та їх рішення; наукові публікації та відкриття у фармацевтичній галузі авторства як представників

аптекарьської спільноти Галичини, так і закордонних учених; зміни в цінах на ліки; новини із життя аптекарського товариства, протоколи засідань Греміуму аптекарів Східної Галичини та інших професійних громадських товариств, запрошення та інформація про їх збори тощо [3].

Часопис аптекарського товариства був знаним і популярним науковим виданням. На міжнародній виставці 1896 р. (Прага, Чехія) він був відзначений золотою медаллю [7]. Багаторічними редакторами були Фридерик Тепа, Броніслав Радзішевський, Мечислав Дунін-Вонсовіч, Вінцент Яблоновський, Здіслав Завалкевич, Броніслав Косковський, Генрик Рюбенбауер, Мар'ян Кшижановський, Станіслав Боч, Генрик Блондзинський [4, с. 140].

Фінансово ГАТ опиралося на кошти статутного та обігового фондів. Статутний фонд наповнювався за рахунок вступних внесків, внесків підтримуючих членів, третини щомісячних членських внесків, благочинних внесків, грошових штрафів, отриманих унаслідок вироку товариського суду, різниці між прибутками і видатками. Обіговий фонд включав нараховані банкові відсотки, дві третини щомісячних членських внесків, прибутків від посередництва у працевлаштуванні.

На першому етапі становлення ГАТ орендувало приміщення, у якому 1 лютого 1874 р. була відкрита читальня. Її фонд поповнювався членами та коштами товариства і до кінця 1877 р. складав близько 450 томів. У приміщенні товариства також працювала президія та редакція часопису.

Після завершення організаційно-установчих заходів діяльність ГАТ була зосереджена на вирішенні наступних завдань: удосконалення фахової підготовки середнього професійного персоналу аптек, підвищення науково-професійного рівня та фінансова підтримка членів товариства, а також проведення наукових досліджень.

У 1878 р. були розпочаті переговори президії ГАТ з Греміумом щодо відкриття школи для учнів аптекарів, які завершилися підписанням відповідної угоди. Для подальшої реалізації цього завдання товариство винайняло приміщення на вул.

Вірменській, 23, у якому обладнали хімічну лабораторію та лекційну залу. Вже у 1879 р. перша група учнів аптекарів розпочала навчання. Школа учнів аптекарів відігравала роль закладу середньої спеціальної освіти для фармацевтів. Керівниками школи були Мечислав Дунін-Вонсовіч (1879-1883 рр.) та Вінцент Яблоновський (1883-1897 рр.) [8]. Після Першої світової війни середня фармацевтична освіта повністю перейшла під патронат Греміуму.

Успішна реалізація поставлених завдань потребувала розширення матеріально-технічної бази товариства. Тому, 1 листопада 1889 р. ГАТ придбало власне приміщення на вул. Панській, 22 (тепер вул. І. Франка) у Львові. Цю будівлю зайняла президія товариства, редакційна група часопису, бібліотека, читальна зала, хімічна лабораторія та зала для засідань. Окрім підготовки учнів аптекарів хімічна лабораторія виконувала на замовлення аптекарів, установ та приватних осіб комерційні аналізи лікарських засобів, продуктів харчування, води, засобів гігієни тощо.

У 1909 р. товариство переїхало у новозбудований за власним проектом будинок на вул. Святого Миколая, 15 (тепер вул. Грушевського), у який було перенесено всі його підрозділи. У новому приміщенні товариства була обладнана бібліотека, хімічна лабораторія які, окрім інших напрямків застосування, використовувалися для потреб школи учнів аптекарів. Окремі зали зайняли фармакогностична та музейна колекції.

Видавнича діяльність ГАТ не обмежувалася публікацією часопису. Силами товариства було підготовлено та опубліковано низку річних фармацевтичних календарів (1878-1883 рр., 1899-1900 рр.). За його сприяння та фінансової підтримки Мечислав Дунін-Вонсовіч та Юліан Шрамм опублікували перші на теренах регіону підручники для студентів фармації.

Під постійною увагою товариства була підтримка родин фармацевтів. ГАТ надавало постійну допомогу та позику членам товариства, вдовам, сиротам, позбавленим засобів існування, а також старанним незаможним студентам фармацевтичного відділення для оплати витрат за навчання та складання іспитів. Членам товариства в

окремих випадках також надавалося пенсійне забезпечення та кошти для поховання.

На початку ХХ ст. у світі назріла проблема реформування вищої фармацевтичної освіти, зумовлена вагомим поступом у царині природничих наук [9]. Це зумовило початок наступного етапу розвитку товариства – розбудови вищої фармацевтичної освіти. Цей напрям діяльності ГАТ, поряд із іншими, став для нього пріоритетним до припинення діяльності у 1939 р. Товариство включилося у підготовку матеріальної бази фармацевтичного відділу, який після п'ятирічної перерви було відновлено у 1930 р.

Для організації навчання фармацевтів ГАТ уклало угоду із Сенатом університету, у якій запропонувало передати у безкоштовне користування студентів фармації два поверхи свого будинку на вул. Грушевського, 15 та обладнати у ньому власним коштом лабораторії. Згодом ця угода була доопрацьована і в 1931-1932 рр. за кошти фармацевтів Львова та Галичини було зведено фармацевтичний корпус “Collegium Pharmaceuticum” на вул. Пекарській, 52, у якому було обладнано дві наукові лабораторії. На будівництво та укомплектування приміщення було зібрано близько 500 тис. злотих. У “Collegium Pharmaceuticum” розмістилися дві кафедри фармацевтичного відділу: кафедра фармацевтичної та органічної хімії (перший поверх); практичної фармації (другий поверх) [2, с. 64-65]. Нині весь корпус займає кафедра фармацевтичної, органічної і біоорганічної хімії фармацевтичного факультету Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Крім того, члени товариства брали участь у викладанні низки навчальних дисциплін, серед яких «Технологія ліків» та «Хімічна технологія ліків» (Альфред Кшижановський), «Дослідження харчових продуктів» (Генрик Рюбенбауер), «Законодавство та історія фармації» (Ян Поратинський). Президією Товариства у 1935 р. було прийнято рішення про надання можливості декільком випускникам фармацевтичного відділу щорічно проходити у хімічній лабораторії безкоштовно післядипломну підготовку.

Разом із всіма задекларованими у статуті напрямками

діяльності ГАТ велику увагу приділяло підвищенню наукового рівня членів товариства та фармацевтів Галичини. З цією метою у приміщенні товариства проводились цикли лекцій, диспути та семінари. Активними організаторами таких заходів були Валерій Влодзімирський, Генрик Рюбенбауер та інші [4, с. 147].

Таким чином, можна констатувати, що Галицьке аптекарське товариство повністю виконало взяті на себе зобов'язання згуртування фармацевтичної спільноти Галичини та зробило значний внесок у вдосконалення професійно-практичного навчання фахівців фармації, а саме: підготовки фахівців середньої ланки, модернізації змістового наповнення підготовки фахівців вищої кваліфікації, фінансовій підтримці молодих людей, які обрали фах фармацевта, розширення наочних засобів та розвитку матеріальної бази для підготовки фармацевтів.

Список використаних джерел

1. Економічні привілеї міста Львова XV–XVIII ст.: привілеї та статuti ремісничих цехів і купецьких корпорацій / Упор. М.Капраль, наук. ред. Я.Дашкевич, Р.Шуст. – Львів, 2013. – 2-е випр. вид. (електронний варіант).

2. Зіменковський Б.С., Калинюк Т.Г., Лесик Р.Б., Різничок С.В., Терещук С.І., Терещук Т.О. Сув'язь поколінь. Фармацевтичний факультет Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1853-2009. – Львів: Наутілус, 2009. – 532 с.

3. Різничок С.В. Громадська підтримка розвитку фармацевтичної освіти у Львові (кінець XIX - перша половина XX ст.) / С.В. Різничок // Товариство „Рідна школа”: історія і сучасність. – Л., 2011. - Ч. 6. – С. 177-186.

4. Терещук Т.О. Історичні аспекти розвитку фармацевтичного законодавства і освіти, становлення суспільно-професійних організацій у західних землях (XV – 1-ша половина XX ст.). Автореф. дис. ... канд. фарм. наук. – Львів, 1996.–24 с.

5. Czarniawy A., Samborska L., Czyż L., Wójcik M., Prokopiak W. Galicja i jej Aptekarze. – Rzeszów, 2010. – 104 s.

6. Czasopismo towarzystwa aptekarskiego. – Lwów, 1882. – № 2.
– S. 36-48.
7. Czasopismo towarzystwa aptekarskiego. – Lwów, 1896. – № 24.
– S. 358.
8. Czasopismo towarzystwa aptekarskiego. – Lwów, 1910. – № 12.
– S. 189-192.
9. Proner M. Reforma studjów farmaceutycznych w świetle postepów nauk przyrodniczych // Wiadomosti Farmaceutyczne. – Warszawa, 1925. – № 6.–S.85-87.

ВІННИЦЬКА НАУКОВА ГІГІЄНІЧНА ШКОЛА: ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ ТА СЬОГОДЕННЯ

Сергея І.В., Краснова Л.І., Браткова О.Ю., Ваколюк Л.М.

**Вінницький національний медичний університет
ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця**

In the presented work describes the main historical periods of development and the leading stages of the formation of the Vinnytsya hygienic school, the role of the outstanding hygiene-scientists, who have become its founders, in particular, academician L. I. Medved and professor R. D. Gabovich, the contribution of the prominent hygienists of Podilskiy region in prophylactic medicine of the XX-XXI centuries are determined, the directions of conducted scientific researches and the most significant scientific achievements are given, the modern state of scientific developments is characterized and the prospects of conducting further scientific observations are established.

“Історія – свідок минулого, світло істини, жива пам’ять та вчитель життя...”

Марк Тулій Цицерон

Високий ступінь поширення соціально-значущих хвороб та низький рівень здоров’я, властиві для мешканців Подільського краю

України на початку 20-років минулого століття, вимагали здійснення рішучих та радикальних кроків. У цей час на території Подільської губернії (теперішні Вінницька, Хмельницька та частина Житомирської областей) нараховувалось лише 47 лікувально-профілактичних закладів, в яких працювало 113 лікарів та 253 медичних сестер і фельдшерів. Не можна не відзначити і той факт, що в Україні загалом, майже століття тому, функціонували лише 4 медичних факультети при класичних (Київському, Харківському, Одеському і Львівському) університетах. Однак на території Подільської губернії не було розміщено не тільки жодного медичного інституту або медичного факультету, але й жодного медичного училища або, принаймні, медичної школи.

Таке становище і змусило академіка Д. К. Заболотного, який народився сааме на Вінниччині, звернутися до уряду республіки з проханням створити медичний інститут у Вінниці. Видатний науковець відзначав: *“...Думаю, що місцем, яке можливо було б пристосувати задля виховання таких лікарів, котрі жили-б одним життям зі своїми хворими й розмовляли-б з ними їх власною мовою є осередок північно-західної частини правобережної України – Вінниця. Цьому сприяє ціла низка наявних обставин: кількість великих лікарень, відносно дешеве життя, нагадування про маленькі університетські міста Німеччини й, крім того, географічне положення – недалеко від Польської Волині, Галичини й Бесарабщини: і всі ці країни, а також більш далеко Закарпатська Україна будуть почувати вплив Вінниці й будуть надсилати до неї своїх синів задля навчання на лікарів...”*

Як наслідок, згідно із рішенням уряду в 1921 році у м. Вінниця були майже одночасно відкриті фармацевтичний інститут та медичне училище, які швидко налагодили підготовку, відповідно, фармацевтичних кадрів та середніх медичних працівників. Однак для подальшого розвитку системи охорони здоров'я населення цього було недостатньо. Тому в травні 1930 року на базі фармацевтичного інституту у Вінниці був відкритий заочний медичний інститут – філіал Всеукраїнського інституту заочної медичної освіти, який очолив

головний лікар Вінницької обласної лікарні професор М. М. Болярський – відомий далеко за межами України учений, лікар, педагог. У серпні 1930 року в місцевій газеті “Ленінський шлях” був об’явлений прийом на лікувально-профілактичний факультет (вже тоді думали про профілактику!), а 1 жовтня до навчання приступило 36 студентів з числа середніх медичних працівників, які працювали в лікувальних закладах міста і одночасно оволодівали основами лікарського мистецтва.

У 1931 році Вінницький заочний медичний інститут був реорганізований у вечірній виробничий інститут з двома факультетами: лікувально-профілактичним та педіатричним (вже тоді думали і про педіатрію!), на які було прийнято 120 студентів з числа середніх медичних працівників з усієї Вінницької області. Очолив інститут видатний науковець-гігієніст та організатор охорони здоров’я Л. І. Медведь, в майбутньому академік АМН СРСР, Міністр охорони здоров’я України, директор Київського науково-дослідного інституту гігієни праці та професійних захворювань, фундатор та директор першого і єдиного в країні науково-дослідного інституту гігієни і токсикології.

Крім того, в 1932 році, що також надзвичайно цікаво, у Вінниці була започаткована діяльність науково-дослідного інституту сільської гігієни (ще одна вагома ознака нагальної необхідності здійснення ефективної профілактичної діяльності у будь-якій сфері виробництва!).

Саме ці установи і стали основою для відкриття 17 вересня 1934 року, відповідно до наказу Народного комісаріату охорони здоров’я України, у Вінниці, стаціонарного медичного інституту. Перший прийом був здійснений на лікувально-профілактичний (170 чоловік) та фармацевтичний (195 чоловік) факультети. Очолила інститут лікар А. П. Смолянська. На розвиток інституту державою були передбачені достатньо вагомими бюджетні витрати, що становили близько 1 млн. крб. Швидкими темпами відбувалось укомплектування професорсько-викладацького складу, зокрема вже впродовж першого місяця існування навчального закладу згідно із направленням з

Київського медичного інституту прибули професори: Б. С. Шкляр (терапія), І. А. Скворода-Зачиняєв (фізіологія), В. С. Кравченко (біохімія) тощо. З метою забезпечення найбільш повноцінного набору студентів та проведення професійної відбору найбільш здібних вступників (вже тоді думали і про професійну орієнтацію!) у таких містах, як Вінниця, Хмельницький (тоді Проскурів), Полонне, Бердичів та Жмеринка почали функціонувати робітфаки та їх філіали.

Саме у 1934 році і була створена кафедра загальної гігієни Вінницького медичного інституту. Завідувати нею на етапі організації та навчально-методичного і науково-практичного становлення був запрошений старший державний санітарний інспектор Вінницької області Л.І. Шойхет. На той час штат кафедри складався лише з 3 осіб: завідувача кафедри та 2 асистентів: А. Т. Данильченка і М. Б. Білаги.

У 1937-1940 роках обов'язки завідувача кафедри виконувала асистент В. І. Буховець. В 1940 році кафедру очолив професор Г. С. Ган. Кафедра продовжувала свій розвиток. Проте почалася Друга Світова війна...

Після звільнення Вінницької області від фашистських загарбників обов'язки завідувача кафедри знов тимчасово виконувала асистент В. І. Буховець. З кінця 1944 року по 1946 рік кафедрою керував професор О. Ф. Стояновський.

Протягом періоду з 1952 року по 1960 рік кафедру очолював видатний гігієніст сучасності та один з фундаторів вітчизняної гігієнічної науки професор Р. Д. Габович, який також був направлений у Вінницю з Київського медичного інституту [4]. Саме у Вінниці була розпочата його робота над відомим, найкращим на теренах колишнього СРСР, підручником "Гігієна", побачили світ монографії: "Санітарне і лікувально-профілактичне обслуговування робочих МТС", "Гигиена труда в машинно-тракторных мастерских РТС", "Фтор и его гигиеническое значение" тощо.

Впродовж з 1961 по 1991 роки кафедрою керував професор Д. Г. Дев'ятка, в 1991-1993 роках кафедру очолював доцент Г. П. Марченко. З 1993 року по теперішній час кафедру очолює доктор медичних наук, професор І. В. Сергета.

У структурі наукових досліджень впродовж періоду становлення кафедри провідне місце займали роботи з проблем гігієнічної оцінки якості підземних вод і відкритих водоймищ Вінницької області – основних джерел водопостачання її населення. На підставі вивчення особливостей санітарного режиму річки Південний Буг на ділянці від її верхів'я до м. Вінниці (А. Т. Данільченко, Г. С. Ган, В. Д. Буховець, В. К. Бондар) був розроблений проект зони санітарного нагляду Вінницького водогону (Г. С. Ган, М. Ф. Позняк), здійснена гігієнічна оцінка стану сільського водопостачання у Хмельницькому, Могилів-Подільському, Шаргородському та Крижопільському районах Вінницької області (В. І. Буховець, Л. М. Лопатюк, Б. Г. Іванов), визначено особливості впливу стічних вод на склад річкової води в межах обласного центру (Г. С. Ган, В. Д. Буховець, О. Н. Гейнеман), створено проекти зон санітарної охорони міст Могилів-Подільський, Жмеринка та Бар (Г. С. Ган, М. Ф. Позняк).

Важливе місце займали роботи з проблем визначення особливостей впливу фтору на організм людини, які послужили підставою для видання монографії “Фтор и его гигиеническое значение” [2], а також дослідження, спрямовані на вивчення особливостей вмісту у підземних водах та рослинних продуктах місцевого виробництва деяких мікроелементів (I, Br, Co, Mn, Cu). Протягом багатьох років проводились наукові дослідження, які передбачали здійснення гігієнічної оцінки мінеральних вод курорту Хмільника, що надали можливість визначити вміст у структурі мінеральних вод органічних і радіоактивних речовин та обґрунтувати рекомендації відносно їх транспортування і використання за межами курортної зони. Під час оцінки умов праці та побуту сільських механізаторів був розроблений і науково-обґрунтований комплекс заходів санітарно-технічного, організаційного та лікувально-профілактичного змісту, відображений у монографії “Санітарне і лікувально-профілактичне обслуговування робочих МТС” [1].

Суттєве місце у наукових дослідженнях кафедри займали роботи з гігієнічної оцінки умов праці на підприємствах цукрової

промисловості, які стали основою розділу “Гігієна праці у цукровому виробництві” у керівництві з гігієни праці (Р.Д. Габович, М.Б. Білага, 1961), була видана монографія “Гигиена труда в машинно-тракторных мастерских РТС” [3]. Протягом майже двадцяти років на кафедрі проводились активні роботи з питань вивчення особливостей впливу на організм людини пестицидів, які створювались і підлягали токсикометричній оцінці та гігієнічній регламентації, розроблялись прості та доступні методики їх кількісного визначення. Саме в цей час в серії видань “Медична бібліотечка колгоспника”, започаткованих видавництвом “Здоров’я”, побачили світ видання “Гігієна праці буряківників” та “Гігієна праці при переробці молока” [10].

Тривалий час кафедра була однією з найбільш визнаних в Україні у плані вивчення впливу на організм людини природного ультрафіолетового випромінювання, результати якого дозволили визначити той факт, що в умовах ультрафіолетової недостатності в організмі людини реєструються серйозні зрушення з боку показників його реактивності, відбуваються зміни у білкових фракціях крові, зменшується вміст вітамінів у крові тощо. Виявлено, і той факт, що більш негативний вплив справляє тривала дія на організм надмірних доз ультрафіолетової радіації, особливо у тому разі, якщо вона поєднана зі впливом інших ксенобіотиків (Д. Г. Дев’ятка).

Протягом останніх років пріоритетними напрямками наукових досліджень співробітників кафедри стали актуальні питання гігієни дітей і підлітків, університетської гігієни, психогігієни і психофізіології, гігієни адаптаційного процесу і профілактичної медичної антропології. Зокрема, вагоме місце у структурі наукових досліджень зайняв комплекс робіт з питань розроблення комплексної програми раціональної організації вільного часу сучасних учнів, який став основою монографії “Організації вільного часу та здоров’я школярів” [7], що була удостоєна премії НАМН України у галузі профілактичної медицини. На основі проведення гігієнічних та психофізіологічних досліджень здійснена гігієнічна регламентація діяльності користувача персонального комп’ютера, основні результати якої відображені у монографії “Гігієна та охорона праці

користувача ЕОМ” [8]. На підставі вивчення особливостей стану здоров’я та умов навчання розроблені стандартизовані нормативні показники фізичного розвитку для сільських школярів Вінницької області (Н. М. Фещук) та референтні нормативні таблиці оцінки фізичного розвитку новонароджених дітей (Н. С. Полька, Д. П. Сергета), науково обґрунтована програма медико-профілактичної оптимізації адаптації, діагностики, прогнозування і корекції професійної придатності вітчизняних та іноземних студентів, які навчаються в умовах Подільського територіального регіону України (Г. П. Марченко, І. В. Сергета, Л. І. Григорчук).

У циклі наукових робіт, що опубліковані у вітчизняній і закордонній науковій періодиці, розроблена та науково-обґрунтована концепція психогігієнічного впливу на процеси формування, збереження та зміцнення психічного і загальносоматичного здоров’я дітей і підлітків. Зокрема, саме цим проблемам присвячені монографії: “Офтальмо-гигиенические аспекты современного визуального окружения детей, подростков и молодежи” [6], “Психогигиена детей и подростков, страдающих хроническими соматическими заболеваниями” [9] та “Фізичний розвиток дітей і підлітків та сучасні підходи до оцінки ступеня його гармонійності” [5].

Останнім часом в центрі уваги наукових розробок Вінницької гігієнічної школи перебувають проблеми університетської гігієни: здійснена гігієнічна оцінка особливостей організації навчального процесу в сучасних вищих навчальних закладах в умовах використання різних систем (заліково-семестрова, кредитно-модульна тощо) навчання, виявлені особливості навчальної адаптації дівчат і юнаків, науково-обґрунтовані програми психофізіологічного впливу на організм та психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості студентів, проведена професіографічна оцінка трудового процесу та науково обґрунтовані психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями, встановлені індивідуально-значущі фактори ризику розвитку імовірних відхилень від природного перебігу процесів професійного становлення і обґрунтовані провідні напрямки

використання засобів психогігієнічної корекції наявних відхилень у структурі психофізіологічного стану організму і особливостей особистості студентства як важливої складової здоров'язберігаючих технологій, здійснена фізіолого-гігієнічна оцінка рухової активності студентів та визначені ефективні шляхи її оптимізації, проведена комплексна оцінка якості життя дівчат і юнаків, які навчаються в умовах сучасних навчальних закладів, визначені шляхи формування адекватного до вимог сьогодення превентивного освітнього простору та адекватних до сучасних вимог здоров'язберігаючих компетенцій учнівської і студентської молоді.

Список використаних джерел

1. Габович Р.Д. Санітарне та лікувально-профілактичне обслуговування працівників МТС.– Держмедвидав УРСР, 1957.– 154с.
2. Габович Р.Д. Фтор и его гигиеническое значение. – М.: Медгиз, 1957. – 251 с.
3. Габович Р.Д., Майструк П.М. Гигиена труда в машинно-тракторных мастерских РТС. – Винница, 1958. – 102 с.
4. Габович Р. Д. Командировка в лабиринты смерти. – Львов: Афиша, 2002. – 364 с.
5. Осадчук Н.І., Сергета І.В. Фізичний розвиток дітей і підлітків та сучасні підходи до оцінки ступеня його гармонійності. – Вінниця: ТОВ “Меркьюрі-Поділля”, 2014. – 188 с.
6. Сергета І.В., Подригало Л.В., Малачкова Н.В. Офтальмо-гигиенические аспекты современного визуального окружения детей, подростков и молодежи. – Вінниця: Діло, 2009. – 176 с.
7. Сергета І.В., Бардов В.Г. Організація вільного часу та здоров'я школярів. – Вінниця, 1997. – 292 с.
8. Сергета І.В., Бардов В.Г., Олійник М.П. Гігієна та охорона праці користувача ЕОМ. – Вінниця: РВВ ВАТ «Віноблдрукарня», 1998. – 112 с.
9. Сердюк А.М., Полька Н.С., Сергета І.В. Психогігієна дітей и подростков, страдающих хроническими соматическими заболеваниями.– Вінниця: Нова книга, 2012. – 336 с.
10. Фещук Н.М., Дев'ятка Д.Г. Гігієна праці при переробці молока. – К.: Здоров'я, 1980. – 40 с.

ЗМІСТ

ФЛАГМАН ГІГІЄНИЧНОЇ НАУКИ

АКАД. А.М. СЕРДЮК3

Розділ 1. ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ В УКРАЇНІ

НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВИЙ ЦЕНТР РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ –
ПОЗАДУ ПЕРШІ ТРИДЦЯТЬ РОКІВ

БАЗИКА Д.А., СУШКО В.А., ЧУМАК А.А., ТАЛЬКО В.В., ГАЛКІНА С.Г.,
ЯНОВИЧ Л.А.9

ЗДОРОВ'Я ТА ХВОРОБА: ПОГЛЯДИ ПРАУКРАЇНСЬКИХ МИСЛИТЕЛІВ

БЕРДНИК О.В.16

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ СООБЩЕСТВА ИСТОРИКОВ МЕДИЦИНЫ
УКРАИНЫ: ДОСОВЕТСКИЙ, СОВЕТСКИЙ И ПОСТСОВЕТСКИЕ ПЕРИОДЫ

ВАСИЛЬЕВ К.К.20

ІСТОРИЧНІ ВІХИ РОЗВИТКУ ФІЗІОЛОГІЇ ПРАЦІ В УКРАЇНІ

КАЛЬНИШ В.В., ПИШНОВ Г.Ю.26

ПРО СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТОК САНИТАРНОЇ СЛУЖБИ КІРОВОГРАДЩИНИ

КАСЬЯНЕНКО І.І., ДЕРЕВІНСЬКА К.О., БОРЩ Н.М.35

ДОСВІД РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ПРАКТИКИ В УКРАЇНІ У ПЕРШІ
РОКИ ПРОГОЛОШЕННЯ НЕЗАЛЕЖНОСТІ (1991-2000 РР.)

КОВПАК Л.В.44

БЕЗ ОПЫТА ПРОШЛОГО – НАЗАД ОТ ПРОФИЛАКТИКИ?

КУНДИЕВ Ю.И., ТРАХТЕНБЕРГ И.М.52

НОВІ СТОРІНКИ В ІСТОРІЇ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ДОНЕЧЧИНИ

МАТЮШИНА В.О.58

РОЗВИТОК ГІГІЄНИ ДОВКІЛЛЯ В УКРАЇНІ: ІСТОРИЧНІ ТА СУЧАСНІ АСПЕКТИ

САВІНА Р.В.65

**ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У НАУКОВО-ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ
ІНСТИТУТУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ІМ. О.М. МАРЗЄЄВА,
СТОРІНКИ ІСТОРІЇ**

ОСТАНИНА Н.В., ВЛОДЕК О.Б., БРЯЗКАЛО В.В., ЧЕРЕМЕНКО А.М.71

**ІСТОРИОГРАФІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ННМБ УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ
ІННОВАЦІЙНИХ ЗНАНЬ**

ПАВЛЕНКО Р.І., ОСТАПЕНКО Т.А., БУЛАХ С.М.78

**ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ШКІЛЬНОЇ ГІГІЄНИ (ЗА
РЕТРОСПЕКТИВНИМ АНАЛІЗОМ ОСНОВНИХ ЕТАПІВ ЖИТТЯ ТА
ДІЯЛЬНОСТІ ПРОФЕСОРА ДОБРОВОЛЬСЬКОГО К.Е)**

ПОЛЬКА Н.С., СТАСЮК Л.А., БЕВЗ Р.Т., БАРАНОВА М.М., ШВАГЕР О.В.84

**Розділ 2. ЛІКАРІ І ВЧЕНІ-МЕДИКИ, ЩО ПРИСВЯТИЛИ
СВОЄ ЖИТТЯ СЛУЖІННЮ ГРОМАДСЬКОМУ ЗДОРОВ'Ю,
ЙОГО ЗБЕРЕЖЕННЮ, ПРОФІЛАКТИЦІ І ЛІКУВАННЮ
ХВОРОБ**

**CONTRIBUTION OF MYKOLA PYROHOV TO THE CONTEMPORARY
MEDICINE AND SCIENCE**

ANDRIUSCHENKO ANNA, MARTYNIENKO NATALIYA95

**CONTRIBUTION OF M. S. BOKARIUS TO THE FORMATION OF
DOMESTIC FORENSIC MEDICAL INSTITUTIONS**

SEMENENKO O.V.99

**CONTRIBUTION OF MYKOLA PYROHOV TO THE CONTEMPORARY
MEDICINE AND SCIENCE**

SHARASHIDZE ANGELINA, MARTYNIENKO NATALIYA104

**ОВКСЕНТІЙ КОРЧАК-ЧЕПУРКІВСЬКИЙ – ВИДАТНИЙ СОЦІАЛЬНИЙ
ГІГІЄНИСТ, ДЕМОГРАФ, ЗАСНОВНИК СИСТЕМИ УКРАЇНСЬКОЇ
ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

ВІЛЕНСЬКИЙ Ю.Г.109

**РОЛЬ О.М.МАРЗЄЄВА У РОЗВИТКУ ПРОФІЛАКТИЧНОГО НАПРЯМУ
МЕДИЧНОЇ СПРАВИ КАТЕРИНОСЛАВСЬКОЇ ГУБЕРНІЇ**

БІЛЕЦЬКА Е.М., ОНУЛ Н.М., ГУЖВА З.Г., ВАЛЬЧУК С.І., ШТЕПА О.П.111

АМОСОВ – ЛІКАР ВІД БОГА ДЛЯ ЛЮДЕЙ	
БІРЮКОВА Т.В., ШИНКУРА Л.М.	120
ВНЕСОК О.М.ХОХОЛ У РОЗВИТОК ВІТЧИЗНЯНОЇ ПЕДІАТРІЇ	
ГАМАЛІЯ В.М., РУДА С.П.....	128
ЖИТТЄВИЙ ТА ТВОРЧИЙ ШЛЯХ СЕМЕНА СЕМЕНОВИЧА ПОЗНАНСЬКОГО – ВЗІРЕЦЬ СЛУЖІННЯ ЛЮДЯМ	
ГАРКАВИЙ С.І., СТАСЮК Л.А., БЕВЗ Р.Т.	134
ДАНИЛО КИРИЛОВИЧ ЗАБОЛОТНИЙ – СПОДВИЖНИК В СЛУЖІННІ ГРОМАДСЬКОМУ ЗДОРОВ'Ю	
ГОЛУБЯТНИКОВ М.І., КОЗІШКУРТ О.В., МАКСИМЕНКО Ю.А.	142
МИКОЛА ФЕДОРОВИЧ ГАМАЛІЯ ВКЛАД В РОЗВИТОК ТА СТАНОВЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ	
ГОНЧАРОВ В.О., БОНДАРЕНКО Д.А., МАКСИМЕНКО Ю.А.	147
ДОБРОВОЛЬСЬКИЙ КОСТЯНТИН ЕРАСТОВИЧ – ВИДАТНИЙ ВЧЕНИЙ, ЛІКАР, ГРОМАДЯНИН	
ГРИНЗОВСЬКИЙ А.М., СТАСЮК Л.А., ДЕМА О.В., БЕВЗ Р.Т., ТУМАНОВА Т.О., ЗАГОРОДНЮК К.Ю.	152
СЕРГІЙ ВІНОГРАДСЬКИЙ – МІКРОБІОЛОГ СВІТУ	
ГУМЕНЮК Г.Л., ШЕНДЕРОВСЬКИЙ В.А.	162
ПРОФЕСОР М.А. КЛИСЕНКО – ЗАСНОВНИК НАУКОВОЇ ШКОЛИ З АНАЛІТИЧНОЇ ХІМІЇ ПЕСТИЦИДІВ	
ДЕМЧЕНКО В.Ф., БАРАНОВ Ю.С.....	171
УКРАЇНСЬКИЙ ВРАЧ, ПРЕДВЕСТНИК КОНЦЕПЦИИ НООСФЕРЫ С.А.ПОДОЛИНСКИЙ	
ДУПЛЕНКО Ю.К.	179
РОЛЬ ВІТЧИЗНЯНИХ МЕДИКІВ В РОЗВИТКУ СИСТЕМ ВОДОПОСТАЧАННЯ І ВОДОВІДВЕДЕННЯ В УКРАЇНІ	183
КОБЗАР В.В.	183
МАРІЯ ВЕРКЕНТІН. ЛІКАР. ВЧЕНИЙ. ГРОМАДЯНИН (ІСТОРИКО- БІОГРАФІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)	
КШИШТОФ КРУЛІКОВСЬКИЙ	187

ВНЕСОК ПРОФЕСОРА ЄВДОКІЇ СЕМЕНІВНИ ЛАХНО У СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК ГІГІЄНИ ПЛАНУВАННЯ НАСЕЛЕНИХ МІСЦЬ	
МАХНЮК В.М., САВІНА Р.В., МОГИЛЬНИЙ С.М., ЛЯШЕНКО Н.М.	191
ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССОРА ГОРОВЕНКА ГРИГОРИЯ ГАВРИЛОВИЧА	
ОПАНАСЕНКО Н.С., КЛИМЕНКО В.И., ШАЛАГАЙ С.М.....	197
РЕКТОР І НАУКОВЕЦЬ – СЕМЕН СЕМЕНОВИЧ ЛАВРИК	
СТУПАК Ф.Я.....	199
НИКОЛАЙ АМОСОВ: ГЛАВЕНСТВОВАТЬ ДОЛЖНА ПРОФИЛАКТИКА (ПУБЛИЦИСТИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ УЧЕНОГО)	
ТРАХТЕНБЕРГ ИСААК МИХАЙЛОВИЧ – АКАД. НАМН УКРАИНЫ	204
ШЕСТЬ ДЕСЯТИЛЕТИЙ НА ПОПРИЩЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ (СЛОВО ОБ АКАДЕМИКЕ ЮРИИ ИЛЬИЧЕ КУНДИЕВЕ)	
ТРАХТЕНБЕРГ ИСААК МИХАЙЛОВИЧ – АКАД. НАМН УКРАИНЫ ЧЕРНЮК ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ – ЧЛ.-КОР. НАМН УКРАИНЫ.....	211
ВНЕСОК У МЕДИЧНУ НАУКУ ВЧЕНИХ, ЩО ЗАКІНЧИЛИ ПРИРОДНИЧІ ТА ІНЖЕНЕРНІ ФАКУЛЬТЕТИ	
ФЕДІВ В.І., МИКИТЮК О.Ю., ОЛАР О.І., БІРЮКОВА Т.В.	220
ПРОФЕСОР Н. Я. ЯНИШЕВА – ФУНДАТОР РОЗВИТКУ ПРОБЛЕМИ ОНКОГІГІЄНИ В УКРАЇНІ	
ЧЕРНИЧЕНКО І.О.....	226

Розділ 3. КЛІНІЧНІ І МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ, СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТОК

АДІС «ЗДОРОВ'Я» ЯК ПРООБРАЗ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	
БЕРДНИК О.В., ДОБРЯНСЬКА О.В., РУДНИЦЬКА О.П.	235
ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ІМУНОДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ	
БІЛОГОРЦЕВА О.І., СУХАНОВА Л.А., ШЕХТЕР І.Є., ДОЦЕНКО Я.І., КОПОСОВА І.В., ФІРСОВА А.С.....	240

АЛЬБУМІН: ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ	
ВИДИБОРЕЦЬ С.В.	245
ІСТОРІЯ ДОНОРСТВА КРОВІ	
ГАЙДУКОВА С.М., КУЧЕР О. В., ВИДИБОРЕЦЬ С. В., МОРОЗ Г.І.	254
РОЗВИТОК МЕТОДІВ ВИЗНАЧЕННЯ МУЛЬТИЗАЛИШКІВ ПЕСТИЦИДІВ В УКРАЇНІ ДЛЯ КОНТРОЛЮ БЕЗПЕКИ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ	
ДЕМЧЕНКО В.Ф., БАРАНОВ Ю.С.	263
МОРСЬКА МЕДИЦИНА ДОРАДЯНСЬКОГО МИКОЛАЄВА	
ЄРМІЛОВ В.С.	272
ІННОВАЦІЙНІ РОЗРОБКИ ІНСТИТУТУ БІОХІМІЇ ІМ. О.В.ПАЛЛАДІНА НАН УКРАЇНИ В ГАЛУЗІ МЕДИЦИНИ І ФАРМАКОЛОГІЇ	
КОМІСАРЕНКО С.В., ВІНОГРАДОВА Р.П., ДАНИЛОВА В.М., ЛУГОВСЬКА Г.Г., ЧЕРНИШ І.Ю., ТОРХОВА С.Г.	280
ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТРОМБОЦИТІВ: ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ	
МУЛЯРЧУК О.В., ВИДИБОРЕЦЬ С.В.	289
ФІЛОСОФСЬКІ ЗАСАДИ ДІАГНОСТИКИ ХВОРОБИ	
ПАНЕНКО А.В., ПРОКОПЧУК Ю.В., М'ЯСТКІВСЬКА І.В., СЕРАФІМОВА Е.В., ВОЛЯНСЬКА В.С., ТІМАКОВ Д.В.	295
ПЕРШОПОЧАТКИ РОЗВИТКУ Х-ПРОМЕНОЛОГІЇ В УКРАЇНІ	
ШЕНДЕРОВСЬКИЙ В.А.	305
ДЕРМАЛЬНА ТОКСИКОЛОГІЯ ПЕСТИЦИДІВ: СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК НОВИХ ПІДХОДІВ ДО ВИРІШЕННЯ СТАРОЇ ПРОБЛЕМИ	
ЯСТРУБ Т.О., КІРСЕНКО В.В., КОВАЛЕНКО В.Ф.	312

Розділ 4. ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

ТРАНСФОРМАЦІЯ НАУКОВИХ НАПРЯМІВ КАФЕДРИ ЗАГАЛЬНОЇ ПІГІЄНИ ДЗ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ» В ІСТОРИЧНОМУ ВЕКТОРІ

БІЛЕЦЬКА Е.М., ОНУЛ Н.М., ГОЛОВКОВА Т.А., АНТОНОВА О.В., ЗЕМЛЯКОВА Т.Д., ГЛАВАЦЬКА В.І., БЕЗУБ О.В., ГОРБАЧОВ Д.М., БАРНІЧ Ю.В.

ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ОБОВ'ЯЗКОВА СКЛАДОВА ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ УПРАВЛІНСЬКОГО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ПОЧАТКУ ХІХ СТОЛІТТЯ	
ГРИНЗОВСЬКИЙ А.М.	329
СЬОГОДЕННЯ ОСВІТНОЇ ГІГІЄНИЧНОЇ НАУКИ ДОНБАСУ: ДОЛАЄМО ТРУДНОЩІ, РАДІЄМО УСПІХАМ	
МАТЮШИНА В.О., КОСТЕЦЬКИЙ І.В.	331
ВНЕСОК КАФЕДРИ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ ІФНМУ В РОЗВИТОК ГІГІЄНИЧНОЇ НАУКИ НА ПРИКАРПАТТІ	
МІЗЮК М.І., СУСЛИК З.Б., МИЩЕНКО І.А., МАЛИШЕВСЬКА О.С.	338
КИЇВСЬКЕ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНЕ УЧИЛИЩЕ (1939-1958 РР.) – АЛЬМАМАТЕР ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВИХ ФЕЛЬДШЕРІВ	
НІКІТЮК О.В., АНДРЕЙКО Я.Т., СЛОБОДЯНИК Г.І., КОПИЧКО Н.М.	347
СТОРІНКИ ІСТОРІЇ КАФЕДРИ ХІРУРГІЇ № 1 ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ (ДО 140-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ)	
ТАРАБАН І.А., ГОНЧАРЕНКО Л.Й., ЄВТУШЕНКО Д.О.	361
ПІДВАЛИНИ ПЕДАГОГІЧНОЇ СПАДЩИНИ КЛІНІЧНОГО ІНСТИТУТУ ДЛЯ УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ	
УВАРКІНА О.В.	369
ІСТОРИЧНІ ВІХИ ЗАРОДЖЕННЯ І РОЗВИТКУ МЕДИКО-САНИТАРНОЇ СПРАВИ У ЛЬВОВІ ТА СТВОРЕННЯ І НАПРЯМИ НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КАФЕДРИ ЗАГАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ З ЕКОЛОГІЄЮ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО	
ФЕДОРЕНКО В.І., КІЦУЛА Л.М.	376

Розділ 5. УКРАЇНСЬКІ НАУКОВІ МЕДИЧНІ ШКОЛИ

СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО ЯК СКЛАДОВА ІСТОРИЧНОГО РОЗВИТКУ НАУКОВОЇ ШКОЛИ КАФЕДРИ ЗАГАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ	
БІЛЕЦЬКА Е.М., ЗЕМЛЯКОВА Т.Д., ОНУЛ Н.М.	387
ВІД АНАТОМІЧНОГО ТЕАТРУ ДО НАЦІОНАЛЬНОГО МУЗЕЮ МЕДИЦИНИ УКРАЇНИ	
ДОГУЗОВ В.Д.	395

ДО 150-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ГАЛИЦЬКОГО АПТЕКАРСЬКОГО ТОВАРИСТВА	
КАЛИНЮК Т.Г., РІЗНИЧОК С.В., РОГОВИК В.Й., ТЕРЕЦУК Т.О.....	404
ВІННИЦЬКА НАУКОВА ГІГІЄНІЧНА ШКОЛА: ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ	
ТА СЬОГОДЕННЯ	
СЕРГЕТА І.В., КРАСНОВА Л.І., БРАТКОВА О.Ю., ВАКОЛЮК Л.М.	413
ЗМІСТ	421

ЗБІРКА СТАТЕЙ ТА ТЕЗ
НАУКОВО–ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«ІСТОРІЯ МЕДИЧНОЇ НАУКИ,
ПРАКТИКИ ТА ОСВІТИ»

26-27 квітня 2018 р.
м. Київ

Відповідальний за випуск

д.мед.н. **Р.В. Савіна**

Комп'ютерна верстка

н.с. **С.М. Могильний**

Матеріали зверстано з електронних носіїв, наданих авторами. Відповідальність за зміст несуть автори публікацій.

Підписано до друку 12.04.2018. Формат 60×84/16. Ум.друк.арк.
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman. Тираж 200 прим. Зам.№ ____.

Видавництво: «Рекламне агентство TR Studio», 01019, м.Київ, а/с – 164

тел.: (044) 408-41-45, e-mail: info.trstudio@gmail.com