

С.М. Лебедев, С.Н. Шнитко

XII МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет»

В соответствии с Планом работы Министерства здравоохранения Республики Беларусь 30 октября 2012 г. на базе УО «Гродненского государственного медицинского университета» состоялась XII международная научно-практическая конференция по истории медицины и фармации. В число участников конференции входили специалисты ведущих медицинских научно-практических учреждений Республики Беларусь, стран СНГ, Польши, Латвии и США. Участники конференции обсудили вопросы истории здравоохранения, фармации, медицинского образования и науки.

На конференции от военно-медицинского факультета с устными докладами выступили начальник кафедры «Военной эпидемиологии и

военной гигиены» полковник м/с С.М. Лебедев и профессор кафедры В.И. Дорошевич. Также профессорско-преподавательским составом кафедры

военной эпидемиологии и военной гигиены были представлены стендовые доклады. Доклады конференции содержали материалы по истории развития отдельных медицинских кафедр, направлений науки, фармацевтического дела и другие. Часть выступлений было посвящено известным ученым, чьи научные труды являются яркой иллюстрацией их беззаветного служения Отечеству в вопросах сохранения здоровья и предупреждения развития заболеваний.

Полковник м/с С.М. Лебедев в докладе «К.В. Караффа-Корбут и его вклад в развитие медицинской науки» отметил, что замечательный ученый, гигиенист и эпидемиолог, приват-доцента кафедры гигиены Военно-медицинской академии профессор К.В. Караффа-Корбут стоял у истоков отечественной военной эпидемиологии. В начале I мировой войны К.В. Караффа-Корбут служил в армии эпидемиологом, а в дальнейшем руководил санитарной лабораторией Западного фронта. В этот же период он создал первую в России санитарно-эпидемиологическую подвижную лабораторию. На основе двухлетнего опыта войны в работе «Борьба с инфекционными болезнями в действующей армии в условиях текущей кампании» (1916 г.) он выдвинул «директивы» военной эпидемиологии, а по существу организационные принципы в различные периоды боевых действий. Опыт следующих мировых войн с использованием научных работ К.В. Караффа-Корбут позволил военным эпидемиологам совершенствовать организационные формы и методы противозидемической защиты войск на театре военных действий.

В формировании системы противозидемической защиты войск значительное место занимают научные труды ученых отечественной военной медицины - А.А. Чаруковского (1798-1848) и Р.С. Четыркина (1797-1865). Их роль в развитии теории и практики военной эпидемиологии показана в докладе полковника м/с С.М. Лебедева «Вклад А.А. Чаруковского и Р.С. Четыркина в формировании системы противозидемической защиты русской армии в XIX веке». А.А. Чаруковским была написана книга «Военно-походная медицина» в пяти частях (1836 г.). Заслуживает внимание предложенная автором классификация войск в эпидемическом отношении. «Вообще полагается, – писал А.А. Чаруковский, что при благоприятных обстоятельствах из 20 здоровых заболевает один, при менее выгодных – из 15 – один, при неблагоприятных – из 10 – один, при вредных – из 7 – один, в злокачественную эпидемию – из 4 – один». Возможно, что данное воззрение автора в последующем явилось основой для подхода

к разработке положения об оценке санитарно-эпидемиологической обстановке войск. В настоящее время четырехступенчатая оценка санитарно-эпидемиологической обстановки воинских формирований (благополучное, неустойчивое, неблагополучное и чрезвычайное) позволяет определить перечень и объем необходимых санитарно-противозидемических мероприятий.

Большим ученым военной медицины первой половины XIX века был выдающийся военно-медицинский администратор, автор большого числа работ по военной медицине - Р.С. Четыркин. За свой труд «Опыт военно-медицинской полиции» (1834 г.) он был избран членом-корреспондентом Медико-хирургической академии и получил степень доктора медицины. Будучи одним из самых энергичных деятелей своего времени он требовал, чтобы старшие лекари следили «за ходом науки и ее усовершенствованиями», чтобы медицинские начальники наблюдали за лечением, «согласным с ходом науки», т. е. стремились приблизить достижения военно-медицинской науки к практике. Второй известный научный труд Р.С. Четыркина «Наставления по части практической военно-медицинской полиции» (1850 г.), состоит из двух частей. В первой части излагаются права и обязанности медицинских начальников. Во второй части книги даются подробные инструкции об инспектировании госпиталя, лазарета, аптеки, медицинской службы полка, продовольственных складов и припасов. В инструкциях излагаются не только подробные планы инспектирования, но и детальное описание требований, предъявляемых к инспектируемым учреждениям, продуктам питания, что приближает эту часть книги к первому по военной медицине военно-медицинскому справочнику.

Организация и проведение санитарно-противозидемических мероприятий в войсках основывалась на работах А.А. Чаруковского и Р.С. Четыркина. Однако военные врачи по-прежнему не являлись полноправными организаторами медицинского обеспечения войск и во многом зависели от произвола командования, не понимавшего, а иногда и не желавшего понимать нужды медицинской службы. Положение о том, что успех медицинского обеспечения в период военных действий зависит не сравненно более от правильности врачебно-административных распоряжений, нежели от искусства врачей, остается актуальным и в настоящее время.

Одним из первых учёных, начавших упорную работу за создание, утверждение и существование гигиены как самостоятельной науки был видный учёный А.П. Доброславин. Его научная и практиче-

ская деятельность представлена в докладе профессора кафедры ВЭ и ВГ В.И. Дорошевича «Роль А.П. Доброславина в становлении и развитии военной гигиены». В наше время не вызывает сомнения один из ведущих принципов организации военного здравоохранения, всесторонне обоснованный А. П. Доброславиным и заключающийся в том, что в реализации профилактического метода, в отличие от лечебного, наряду с военно-медицинской службой, должны участвовать экономические, технические, хозяйственные, административные, правовые и общественно-политические структуры и институты государства, а также, и может быть в первую очередь, все население страны в целом и каждый ее гражданин в отдельности. Роль медицинской службы в системе охраны здоровья воинов А. П. Доброславин видел в том, что «военные врачи более чем кто-либо претендуют на такие условия служебной деятельности, где они призываются экспертами, советниками военных администраторов и даже сами становятся в положение лиц, самостоятельно администрирующих в пределах им предоставленной власти», хотя он и не без горечи отмечал, что «нередко врач для многих бывает нежелательным экспертом, которого избегают или даже вынуждают воздержаться от выражения своего мнения. Однако неопровержимыми научными данными и на основании опыта врач в состоянии доказать обоснованность своих требований и точно предсказать последствия их невыполнения».

В докладе подполковника м/с И.А. Белоногова «Научный вклад профессора В.А. Арнольдова в развитие гигиены и санитарного дела» рассматривается научная деятельность крупного ученого-гигиениста, профессора Владимира Андреевича Арнольдова. Во время эпидемии холеры в Поволжье (1892 г.) на Нижегородском участке бассейна реки Волги В. А. Арнольдовым впервые были организованы врачебно-наблюдательные пункты и плавучие холерные бараки. По его проекту на плавучих холерных бараках были оборудованы специальные установки для стерилизации всех сточных вод путем их нагревания до температуры 80-85°C. Весомый вклад В. А. Арнольдов внес в профилактику распространения инфекционных заболеваний (сыпной тиф, чума), которые свирепствовали в Поволжье в годы Гражданской войны. Для того чтобы справиться с угрозой было предложено кремировать трупы, хотя это противоречило мусульманскому обычаю предавать тела умерших земле, а также использовать передвижные крематории и специальные камеры-мешки для закрытой перевозки трупов на верблюдах. Учёному принадлежат более сорока научных трудов,

посвященных актуальным вопросам гигиены питания и труда, гигиены водоснабжения и санитарной охраны водоемов, окружающей среды, которые не потеряли актуальности и в настоящее время.

В докладе подполковника м/с Ширко Д.И. и профессора кафедры Дорошевича В.И. «Исторические аспекты становления военной гигиены» излагаются сведения о проведении оздоровительных мероприятий, начиная с глубокой древности. Отмечено, что относительно высокой степени развития военная санитария, основанная на данных эмпирического наблюдения, достигла у римлян. Первые войсковые врачи появились в римских войсках в I-ом веке нашей эры. Они привлекались в армию только на время похода в качестве временно наемных людей. После падения Римской империи все достижения в области военной гигиены были утрачены и на долгое время забыты.

Появление огнестрельного оружия привело к изменению системы организации и комплектованию армии. В войсках появились врачи, в задачу которых входило не только лечение больных и раненых, но и наблюдение за санитарным состоянием мест размещения. Впервые Р. Фор в труде «Войсковая медицина» (1681) попытался определить гигиенические задачи военных медиков. Согласно его концепции, военный медик должен быть, прежде всего, гигиенистом, обязанным указывать своему командиру на санитарные недочеты, угрожающие здоровью солдат, и рекомендовать пути устранения этих недочетов. Сформулированные более 300 лет назад, эти мысли сохранили свою актуальность и значимость и в настоящее время.

Как заповедь врача, не утратившую своего значения и в наши дни, следует рассматривать высказывания выдающегося терапевта М.Я. Мудрова, который впервые в России преподавал в 1809 – 1831 гг. курс военной гигиены в Московском университете: «Взять в свои руки людей здоровых, предохранять их от болезней наследственных или угрожающих. Предписывать им надлежащий образ жизни. Ибо легче предохранять болезни, нежели их лечить. И в этом состоит первая его обязанность».

Доцент кафедры К.В. Мошник и старший преподаватель кафедры Д.А. Самохин представили стендовый доклад на тему «Организация и технические средства водоснабжения английских войск в период I мировой войны». В докладе освещаются войсковые средства очистки и обеззараживания воды, использовавшиеся английскими войсками в полевых условиях и организация обеспечения доброкачественной водой. С технической точки зрения главная идея системы обеспечения водой

сводилась к следующему: передовая насосная станция засасывала воду из тылового водосточника и подавала ее вперед по трубам, иногда до линии окопов, в первичный водный пункт, состоящий из тканевого резервуара, установленного на земле вблизи от дороги. Отсюда вода могла быть перекачана в автоцистерны и перевезена в водоразборный пункт для перелива в конные водоустановки войсковых частей. Первичный водный пункт мог быть образован из автомобильных водоочистительных установок, которые передавали свою воду в автоцистерны, а из них вода подавалась вперед по трубам до войсковых частей.

Несомненный интерес представляли доклады других участников конференции. Опыту санитарно-просветительской деятельности медицинской общественности в начале прошедшего века, в частности анализу «голодных выставок» 1920-ых гг. был посвящен доклад М.П. Кузыбаевой («НИИ истории медицины» РАМН) «Голодные выставки» в практике санитарного просвещения 1920-х гг.». В число выставок медицинского содержания входили «голодные» на которых освещались вопросы: физиология и патология питания, болезни голода, болезни, сопутствующие голоду, голод как социальное явление и его последствия. На выставке экспонировались 600 образцов «голодных» хлебов и различного рода суррогатов, собранных со всей России в период с 1917 г. по 1921 г. Экспонаты данной выставки имели не только просветительное, но и большое научное значение. Они показывали состав продуктов, их калорийность, а также необратимое воздействие на организм человека неполноценного питания, что впервые было сделано в выставочной практике. «Голодные выставки» 1920-х гг. стали свидетельством серьезного научного подхода к трансляции медицинских знаний посредством музейной экспозиции. В процессе их работы сформировалась новая профессия - экскурсовод, который назывался тогда врач-объяснитель. Эту должность мог занимать человек только с медицинским образованием. Проведение «голодных выставок» в первой трети XX в. было частью санитарного просвещения и общих преобразований, известных как «Культурная революция». Одновременно с разработкой научных задач содержание выставок было ориентировано и на решение социальных проблем, осуществление реформы высшего медицинского образования, формирование новой системы здравоохранения страны.

Участников конференции привлек внимание доклад Л.М. Рустамовой, Т.А. Абловой, Т.С. Ермаковой и др. (РНПЦ эпидемиологии и микробиологии) «Исто-

рия создания белорусской специализированной коллекции вирусов и бактерий, патогенных для человека». Первые упоминания о собрании патогенных микроорганизмов относятся к 1924 г., т.е. к началу основания РНПЦ эпидемиологии и микробиологии. Специализированная коллекция вирусов и бактерий, патогенных для человека создана в 1995 г. на базе Белорусского научно-исследовательского института Министерства здравоохранения Республики Беларусь (с 2009 г. - РНПЦ эпидемиологии микробиологии). В Коллекции хранятся и поддерживаются в жизнеспособном состоянии уникальные штаммы, изоляты и культуры, выделенные от пациентов, из природных резервуаров на территории Республики Беларусь, странах СНГ, некоторых странах Африки. По Будапештскому соглашению от 19.07.2001 № 194, Коллекции придан статус международного депозитария для депонирования патогенных микроорганизмов.

Особое эпидемиологическое значение в мире и республике имеет бешенство. В докладе «Бешенство-нозореал глобального масштаба» Минина Н.Г., Мишаева Н.П. (ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии», РНПЦ эпидемиологии и микробиологии) рассматривают эпидемиологическую обстановку по бешенству и историю развития профилактики данного заболевания у нас в стране. Отмечается, что по данным ВОЗ, в 1984 г. бешенство регистрировалось в 80 странах, а в 2011 г. - уже в 111 государствах, в том числе в Австралии, считавшейся свободной от инфекции. В республике обстановка по бешенству остаётся неблагоприятной. В 2011 году по сравнению с 2010 годом количество заболеваний бешенством увеличилось на 40,0%. В Беларуси первое упоминание о бешенстве относится к 1914 г. Самая высокая заболеваемость населения в республике была отмечена в послевоенные годы. В 50-е годы XX века в республике было организовано производство антирабической вакцины, которая в последующем постоянно совершенствовалась. В докладе подчеркивается, что Республика Беларусь стала первой страной, где химиопрепараты стали применяться для повышения эффективности антирабической вакцины и превентивного лечения бешенства в простэкспозиционном периоде. Так, антибиотик рифампицин был применен впервые в комплексе с антирабической вакциной по жизненным показаниям в 1992 г. В настоящее время рифампицин ежегодно получают от 3 до 5 тысяч человек, пострадавших от укусов диких и безнадзорных животных, а также при тяжелых укусах домашними животными. Препарат применяется также для антивирусной обработки укушенных ран, а при категори-

☆ Хроника

ческом отказе от прививок рифампицин настойчиво рекомендуется принимать в виде монопрепарата. Для прижизненной лабораторной диагностики бешенства в РНПЦ эпидемиологии и микробиологии разработана тест-система, позволяющая выявлять антиген рабического вируса уже в инкубационном периоде (за 1-5 дней до заболевания) в отпечатках роговицы глаза (корнеальный тест), отпечатках буквального (защечного) эпителия и луковицах волос заднего отдела шеи методом МФА.

Истории создания системы контроля над учебной деятельностью студентов был посвящён доклад Остапенко В.М., Нагорной С.В. (Смоленская государственная медицинская академия) «Контроль качества знаний в высшей медицинской школе 20-х годов XX века». В 1918 г., наряду с отменой вступительных экзаменов в учебные заведения страны, упразднили все виды экзаменов. Результаты учёбы студентов оценивались словами «проработал» и «не проработал», или «удовлетворительно» и «не удовлетворительно», «зачтено» и «не зачтено». Дифференцированная система оценки знаний была внедрена в конце 20-х годов: в 1928 г. вводилась трёхбалльная, а в начале 30-х - четырёхбалльная оценка. При этом была отменена государственная итоговая аттестация. Квалификация специалиста присваивалась постановлениями деканата, утверждённого

ректором, всем, успешно выполнившим учебный план. Отменялись государственные экзамены для студентов, оканчивающих медицинский факультет. Рекомендовалось не предъявлять больших требований к неуспевающим студентам: освобождать их от ряда зачетов, заменять зачеты и экзамены по предметам на итоги успешной производственной практики. Эти перемены, а также изменение социального состава студенчества, оказало влияние на качество обучения и привело к увеличению числа неуспевающих студентов. Только в 1934 г. партийно-правительственные постановления позволили высшей медицинской школе возвратиться к традиционным формам контроля знаний, обязательным государственным испытаниям по окончании вуза, пересмотру учебных программ с целью «усиления» преподавания специальных медицинских дисциплин и латинского языка за счёт сокращения часов для изучения общественных дисциплин.

В целом конференция прошла на высоком уровне, а обмен и обсуждение научной информации, вопросов распространения военно-медицинских знаний оказался важным и полезным для участников конференции. В заключение конференции были подведены итоги, отмечено большое значение и роль знания истории медицины в военно-патриотическом воспитании и подготовке врачей.