

Особое внимание уделялось изучению и применению тех трав, которые произрастали вокруг, таким, как крапива, мята, ромашка, чабрец, полынь.

Интересно, что в качестве шовного материала использовали конопляные нитки. Известными были и болеутоляющие травы: красавка, болиголов, используемые при выполнении операций.

Монастыри являлись образцом милосердия, местом безвозмездной помощи больным и престарелым людям. А монастырская фитотерапия объединила исцеление души и тела, используя богатство белорусской природы.

Литература.

1. Грицкевич, В.П. С факелом Гиппократы/ В.П. Грицкевич. – Минск : Наука и техника, 1987. - 270 с.
2. Крючок Г. Р. Очерки истории медицины Белоруссии / Г. Р. Крючок. – Минск : Беларусь, 1976. - 264 с.

Островский А.М.

ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ ПРИЧИН СЛЕПОТЫ И ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПАТОЛОГИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ В БЕЛАРУСИ

*УО «Гомельский государственный медицинский университет»
Гомель, Беларусь*

В Беларуси причины слепоты начали изучаться в конце XIX века Л.Г. Беллярминовым и А.И. Скребицким и в начале XX века С.С. Головиным (1910) по материалам глазных отрядов, амбулаторных приемов, переписи слепых. На то время главными причинами слепоты были трахома и бельма роговицы в исходе других ее заболеваний.

Позже, по данным А.С. Савваитова (1932), из 182 слепых в Беларуси первой причиной слепоты стала глаукома (18,1%), на втором месте – общие заболевания организма и глаз (16,6%), затем трахома (10,4%). По материалам же больничных учреждений у 12883 больных, по Савваитову, глаукома привела к слепоте в 27,95%, трахома - в 12,9%, болезни роговицы - в 11,91%, оспа - в 10,3%.

В работе А.М. Мовшовича (1930) «О слепоте в Белоруссии», по данным обследования слепых Мозырского и Минского округов, основными причинами слепоты были глаукома (17,4-19,4%), травмы (11,6-14,1%), туберкулез (13,3%), аномалии рефракции, в том числе близорукость – 10,6%.

В 1954 г. проф. М.М. Золотаревой обследованы учащиеся Гродненской школы-интерната для слепых детей. Основной причиной слепоты оказались врожденные изменения глаз (48,9%).

По данным обследования 1090 рабочих предприятий Белорусского общества слепых доцентом М.С. Завадской (1959) установлена следующая структура причин инвалидности: травмы глаз – 30,8%, заболевания организма и глаз – 22,9%, аномалии рефракции (в основном миопия) – 21,4%, врожденные изменения – 11%, пигментная дегенерация сетчатки – 6,6%, другие заболевания – 7,5%.

Структуру причин слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения у работающих на УПП Гродненской области изучал В.Т. Парамей со своими сотрудниками [1]. Ими было обследовано 294 инвалида по зрению. Среди причин инвалидности и слепоты первое место занимали повреждения глаз (41,9%). Слепота возникла вследствие заболевания роговицы у 18,1% обследованных. Реже ее причинами были заболевания зрительного нерва и сетчатки (11,1%), сосудистой оболочки (9,1%), помутнения хрусталика (8,2%), врожденные аномалии (5,4%), глаукома (3,2%) и аномалии рефракции (3%). Почти половина инвалидов, ослепших в результате повреждения глаз (44,1%), получили ранение в детском возрасте.

М.С. Завадская еще в 1967 г. выделила пять основных групп причин неизлечимой слепоты: 1) местные заболевания глаз (в том числе и заболевания с невыясненной этиологией) – 37,41%; 2) заболевания глаз вследствие общих заболеваний организма (туберкулез, токсоплазмоз, болезни нервной, сердечно-сосудистой систем, детские инфекции и др.) – 24,14%; 3) травмы органа зрения – 17,10%; 4) аномалии рефракции, в основном миопия – 13,9%; 5) врожденные изменения глаз – 5,85%.

Ф.И. Бирюков, возглавлявший с 1965 по 1973 гг. организованную им Гомельскую специализированную офтальмологическую ВТЭК, внес большой вклад во врачебно-трудовую экспертизу по офтальмологии, в изучение причин слепоты и инвалидности среди учащихся Василевичской школы-интерната для слабовидящих детей [4], рабочих УПП общества слепых с изучением их условий труда и составлением профессиограмм для рационального трудоустройства [3]. С целью анализа причин инвалидности и слепоты и последующего оказания возможной терапевтической и хирургической помощи им было обследовано 412 рабочих УПП и УПК Гомельского общества слепых. Основными причинами инвалидности на то время явились аномалии рефракции – 29,63% (в том числе высокая миопия – 25,18%), повреждения глаз (ранения, ожоги) – 15,06%, последствия экзогенных заболеваний роговицы составили 9,62%, дегенеративные изменения сетчатки – 5,43%, глаукома – 1,29%, опухоли глаз – 0,24%. В это же время на основе материалов офтальмологической ВТЭК был проведен анализ деятельности ВКК Гомельской области [2].

Большой вклад Ф.И. Бирюковым был сделан и в организацию БНИЛЭТИН по инициативе профессора М.М. Золотаревой и доцента М.С. Завадской, а также по разработке анкет для переписи слепых и сла-

бывающих в БССР 1971 года, организованной главным Республиканским офтальмологом, заслуженным деятелем науки, профессором Т.В. Бирич.

По данным Гомельской глазной ВТЭК (1965-1967), структура причин инвалидности была следующая: высокая миопия – 34,19%, последствия повреждений глаз – 21,75% (в том числе производственных – 15,5% и бытовых – 6,06%), заболевания хрусталика – 10,82%, врожденные изменения органа зрения – 5,19%, глаукома – 4,76%, заболевания зрительного нерва – 4,76%, заболевания сосудистого тракта и сетчатки – 3,02% (из них тубэтиологии – 1,73%), эндогенные и экзогенные заболевания роговицы – 3,46%, дегенеративные заболевания и отслойка сетчатки – 1,29%, опухоли – 0,86%.

Динамику изменений в структуре причин слепоты на оба глаза среди населения Жлобинского района Гомельской области за период 1900-1970 гг. подробно изучил к.м.н. Н.А. Лосев [5]. При анализе этих изменений в течение длинного ряда лет он отмечает, что к 1970 г. полностью исчезли такие причины, как оспа, корь, скарлатина, сыпной тиф, трахома, туберкулезный менингит. Резко сократились случаи слепоты от язв роговой оболочки, среди которых первое место занимали ползучая язва роговицы и трахоматозные язвы. На первые места вышли: злокачественная близорукость, склероз сосудов сетчатки, травмы глаз, глаукома и пигментная дегенерация сетчатки.

Таким образом, изучение причин инвалидности вследствие патологии органа зрения в Беларуси началось еще в середине XX века. Известную роль в этом сыграла организация врачебно-трудовой экспертизы в республике.

Литература

1. Парамей, В.Т. Причины слепоты, возможности сохранения и улучшения зрительных функций у работающих инвалидов по зрению / В.Т. Парамей, М.Я. Салей, В.П. Биран, Г.Д. Пинчук, И.В. Марцулевич // Актуальные вопросы офтальмологии: тез. докл. III научно-практической конференции офтальмологов Гомельской области с участием офтальмологов других областей БССР, УССР и офтальмологов глазных кафедр Минского, Витебского и Гродненского мединституты (27-28 марта 1974 г.). – Гомель, 1974. – С. 22-24.

2. Бирюков, Ф.И. Анализ деятельности ВКК Гомельской области за 1965-1972 гг. по материалам офтальмологической ВТЭК / Ф.И. Бирюков, М.И. Белосова // Актуальные вопросы офтальмологии: тез. докл. III научно-практической конференции офтальмологов Гомельской области с участием офтальмологов других областей БССР, УССР и офтальмологов глазных кафедр Минского, Витебского и Гродненского мединституты (27-28 марта 1974 г.). – Гомель, 1974. – С. 157-159.

3. Бирюков, Ф.И. Опыт организации рационального трудоустройства инвалидов по зрению в Гомельской области / Ф.И. Бирюков // Актуальные вопросы офтальмологии: тез. докл. III научно-практической конференции офтальмологов Гомельской области с участием офтальмологов других областей БССР,

УССР и офтальмологов глазных кафедр Минского, Витебского и Гродненского мединституты (27-28 марта 1974 г.). – Гомель, 1974. – С. 41- 44.

4. Бирюков, Ф.И. Состояние органа зрения учащихся Василевичской школы слабовидящих по материалам наблюдения трех лет (1970-1972 гг.) / Ф.И. Бирюков // Актуальные вопросы офтальмологии: тез. докл. III научно-практической конференции офтальмологов Гомельской области с участием офтальмологов других областей БССР, УССР и офтальмологов глазных кафедр Минского, Витебского и Гродненского мединституты (27-28 марта 1974 г.). – Гомель, 1974. – С. 134- 136.

5. Лосев, Н.А. Динамика изменений в структуре причин слепоты на оба глаза среди населения Жлобинского района, Гомельской области за период 1900-1970 годы / Н.А. Лосев // Актуальные вопросы офтальмологии: тез. докл. III научно-практической конференции офтальмологов Гомельской области с участием офтальмологов других областей БССР, УССР и офтальмологов глазных кафедр Минского, Витебского и Гродненского мединституты (27-28 марта 1974 г.). – Гомель, 1974. – С. 124- 127.

Панулина Н.И.¹, Кеда А.К.²

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧАУССКОГО РАЙОНА

¹*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, Беларусь*

²*УЗ «Чаусская центральная районная больница», Чаусы, Беларусь*

Земская уездная больница в г. Чаусы была открыта в 1876г. До этого времени медицинскую, помощь населению оказывали лекари и бабки-повитухи. В 1880 г. в г. Чаусы была больница на 24 койки, аптека и 2 аптечных магазина. К 1882г. в Чаусском уезде существовала административно-врачебная часть, в которую входили: уездный врач - Коллежский советник Петр Филиппович Толочинов, уездный фельдшер - Ипполит Олимпович Кисляков, уездная повивальная бабка - Ефросинья Иосифовна Кулешова. Согласно сельско-врачебной части Чаусский уезд был поделен на три участка, в каждом из них был сельский врач, фельдшер - в каждом селе, повивальная бабка.

Вот каким было здравоохранение в Чаусском уезде в 1900г.: два врача, 16 фельдшеров, больниц и лечебниц - 4, приемных покоев - 4, богаделен - 14 на 48 человек.

С 1892 года фельдшером в лечебных учреждениях Чаусского уезда работал Лобанов Эммануил Федорович - коллежский регистратор, окончивший Могилевскую центральную фельдшерскую школу. В 1912 г. административно-врачебную часть Чаусского уезда возглавлял городской врач - Валерий Викторович Чульский, а в сельско-лечебной работали: