

закреплен напротив пластмассового окна полукруглой кюветы, заполненной солевым раствором.

В 1963 г. в США был разработан первый контактный сканер, управляемый рукой. Это было начало этапа становления наиболее популярных статических УЗ-аппаратов в медицине.

Использование УЗД в акушерстве и гинекологии начинается с 1966 г., когда происходит активное становление и развитие центров по применению УЗ в различных сферах медицины в США, в странах Европы и в Японии.

Первопроходцем в области гинекологической УЗД стал австрийский врач А. Kratochwil. В 1972 г. он успешно продемонстрировал возможность визуализации овариальных фолликулов с помощью УЗ и вскоре стал наиболее известным УЗ-диагностом того времени.

Таким образом, с конца 50-х годов прошлого века в разных странах – США, Германии, Великобритании, Австралии, Швеции, Японии – начали проводиться исследования по возможности применения УЗ с целью диагностики заболеваний. В основе их проведения использовались принципы гидролокации (А-режим УЗ-волн) и радиолокации (В-режим).

Пуртов А.В.

МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ РЕКРУТОВ В ВИТЕБСКОЙ ГУБЕРНИИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА

УЗ «Россонская ЦРБ», г.п. Россоны, Витебская обл., Беларусь

Призывом новобранцев в действующую армию на территории Витебской губернии во второй половине XIX в. занималось по воинским делам присутствие, которое структурно подразделялось на уездные, городские и губернское присутствия. В медицинском отношении на уездные и городские по воинским делам присутствия возлагалось проведение медицинского освидетельствования и определение степени годности к военной службе. Для этого в присутствия назначались два медика: один от гражданского, а другой от военного управления, а также военный приемщик, в губернские присутствия - также два медика.

Способность рекрута к военной службе составляли три качества: возраст, рост и здоровье. И если степень годности по первым двум критериям, на основании законов, определяли гражданские и военные чиновники, то определение последнего входило в функции врачей, принимавших участие в рекрутском наборе. Врачи на время призыва приглашались из Витебской врачебной управы, которая была образована в 1802 г., а в 1865 г. реорганизована во врачебное отделение Витебского губернского прав-

ления. Участие врачей в делах присутствия ограничивалось документальным оформлением степени годности рекрута к службе.

Если до 1856 г. в связи с частыми войнами и из-за острой нехватки солдат, в рекруты принимались новобранцы крепкого телосложения от 12 лет и старше, независимо от роста, а также имеющие недостатки, которые не могли препятствовать маршировке, ношению амуниции, владению оружием, то после заключения Парижского мира рекрутская повинность стала менее «жесткой».

Манифестом от 26 августа 1856 г. отменялись рекрутские наборы на 1856-59 гг., а впоследствии эта льгота была продлена еще на три года. С 1863 г. наборы возобновились по ежегодным особым законодательным постановлениям. Из рекрутского устава постепенно устранялись все тягостные условия отбывания рекрутской повинности. Последний рекрутский набор по старым правилам был произведен в январе 1874 г. А новый устав о воинской повинности был утвержден 1 января 1874 г.

Поступление на службу решался жребием, который вытягивался призывником один раз на всю жизнь. Ежегодно призывался только один возраст населения, а именно молодые люди, которым к 1-му января того года, когда набор проводился, исполнялось двадцать лет. Наименьший рост для приема на военную службу составлял два аршина и два с половиной вершка. Врачами освобождались от службы те, которые, «вследствие телесных недостатков или болезненного расстройства, совершенно неспособны к военной службе». Исключение составляли только умышленные членовредители.

Для определения степени годности по состоянию здоровья медики пользовались «Расписанием телесных недостатков и болезней, препятствующих приему на службу». Кроме того, использовали «Наставления присутствиям по воинской повинности относительно порядка освидетельствования вынудивших жребий лиц», которые издавались министерством внутренних дел и военным министерством по согласованию с Медицинским советом.

Болезни, при которых новобранец признавался не годным к службе делились на душевные (дурачество, безумие), внутренние болезни (эпилепсия, паралич, повсеместная водяная болезнь, сухотка, чахотка, любострастная болезнь (сифилис), цинга, золотуха, завалы внутренностей, застарелые почечуи (геморрой), каменная болезнь, одышка (астма)), наружные болезни (ломота (артриты), опухоли, расширение крововозвратных жил, тугость членосоединений, болезни глаз, чрезмерное мочеиспускание (диабет), телесные недостатки и уродливости.

Важной задачей, стоящей перед врачом того времени, также стояло медицинское освидетельствование рекрутов на предмет «притворных» и «подложных» болезней. К распространенным притворным болезням среди призывников относили глупость и сумашествие, одышку, кро-

вохарканье, болив животе, сердцеболевание, непроизвольное течение мочи, выпадение заднего прохода.

Часто рекруты имитировали болезнь или патологическое состояние, которые характеризовались как подложные болезни: искусственные раны, искусственные опухоли, воспаления и нагноения.

Особой задачей перед врачебной комиссией стояло выявление «утаиваемых» болезней. Часто утаивали болезни те рекруты, которые поступали на службу для своей выгоды, а спустя некоторое время объявляли о своей болезни и получали отставку. Чаще всего скрывали ломоту, туберкулез на начальных стадиях, эпилепсию, мочекаменную болезнь и камни желчного пузыря, слабое зрение, одышку, выявление которых не представляло значительных трудностей для опытного врача.

Если призывник признавался врачами «недостаточно одержимым такой болезнью, которая не признается совершенно освобождающей от службы», а также если он не полностью поправлялся после недавно перенесенной болезни, то ему предоставлялась отсрочка на один год.

Те из рекрутов, которые на призывном пункте объявляли себя больными или если у врача появлялось подозрение, что призывник имитирует болезнь, направлялись в ближайший госпиталь или больницу на углубленное медицинское обследование. Так же поступали и с теми, кто пытался искусственно вызвать у себя болезнь. Лечились и обследовались рекруты за счет государства, но по желанию, могли оплачивать нахождение в больнице сами.

По воинским делам присутствия могли быть не согласны с заключением медицинской комиссии о неспособности какого-либо рекрута выполнять воинские обязанности и были не обязаны подчиняться мнению врачей, производящих осмотр. Возражения заносились в журнал уездного или городского присутствия, а губернское присутствие в таких случаях проводило дополнительное медицинское освидетельствование даже по отношению к тем лицам, в отношении которых на уездном уровне было принято единогласное решение о негодности к строевой службе. Лица, которые по результатам осмотра врачебной комиссии признавались годными к военной службе, считались принятыми на службу и сразу же заносились в специальную приемную роспись.

Благодаря осмотру, проводимому врачебной комиссией, из рекрутов в регулярную армию попадали далеко не все. Так, в 1855 г. подлежало призыву по Витебской губернии 3278 человек, для этого было освидетельствовано 5124 молодых людей, из них признано годными к службе 3139 рекрутов, отправлено домой - 1001 человек. Из этой тысячи: 272 человека было менее нужного роста, 385 человек имели телесные недостатки, у 107 человек были обнаружены хронические заболевания. В числе телесных повреждений у обследуемых выявили: короткость ноги, недостаток зубов, неправильное развитие костей, косолапость и хромота, прира-

щение кожи к кости после раны, грыжи, выпадение заднепроходной кишки, сутуловатость и горбатость, безобразие, старообразие, слабое телосложение. Из хронических болезней были выявлены венерические болезни, расширение кровезовратных жил, хроническое воспаление глаз, тупое зрение и бельма, расположение к чахотке, падучая, слабоумие, безумие и глупость, завалы брюшных внутренностей, колтуны и трепетание сердца.

Такой порядок медицинского освидетельствования рекрутов сохранялся вплоть до 1912 г., когда был издан закон об изменении Устава о воинской повинности.

Литература:

1. Министерство внутренних дел. 1802-1902 гг. Исторический очерк. - СПб.: тип. Министерства внутренних дел, 1901. - 335 с.
2. Собрание российских законов о медицинском управлении: С 1640 по 1826 г. в 3 т. / Сост. служащий Лейб-гвардии в Улан. полку, 8 кл. д-р мед. Е. Петров. - СПб.: тип. Правительствующего сената, 1828. - 3 т.
3. Полное собрание законов Российской империи: в 50 т. Собрание 2-е. - СПб.: тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1874. - 49 т.
4. Памятная книжка Витебской губернии на 1886 год. Издание Витебского губернского статистического комитета. - Витебск: тип. Губернского правления, 1886 г. - 354 с.

Романовский И.В., Ринейская О.Н.

РОЛЬ И МЕСТО КАФЕДРЫ БИООРГАНИЧЕСКОЙ ХИМИИ БГМУ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск,
Беларусь*

Биоорганическая химия – область химической науки, которая изучает строение, свойства и механизмы функционирования биологически активных органических молекул, в первую очередь, биополимеров и низкомолекулярных биорегуляторов и выявляет зависимость биологического действия от структуры органического вещества. Осмысление того, что «жизнь - это особая форма существования биополимерных тел (систем), характеризующихся хиральной чистотой и способностью к самоорганизации и саморепликации в условиях постоянного обмена с окружающей средой веществом, энергией и информацией» (акад. В.И. Гольданский, 1986 г.), делает особо значимой фундаментальную химическую подготовку студентов медицинских университетов. Сегодня не вызывает сомнения, что познание процессов жизнедеятельности, логики живого на