

1863 г. предусмотрел двух профессоров на эти две дисциплины.

В 1884 г. был введен последний – четвертый – общий университетский устав Российской империи. На медицинском факультете 23 профессора (кафедры). Есть как кафедра «фармакогнозии и фармации», так и «фармакологии с рецептурой, токсикологией и учением о минеральных водах».

Итак, во-первых, в XVIII – начале XIX вв. в Российской империи как учебная дисциплина преподается *materia medica* (материя медика), которая на русский язык переводится как «врачебное веществословие».

Во-вторых, в 1804 г. первым общим университетским уставом материя медика (врачебное веществословие) разделена на две учебные дисциплины – «врачебное веществословие» (в узком понимании этого слова, т.е. фармакологию) и «фармацию», но их преподает один профессор. Это разделение материи медики на две учебные дисциплины, подтверждает и второй общий университетский устав Российской империи 1835 г., но они по-прежнему преподаются одним профессором. Третий (1863) и четвертый (1884) общие университетские уставы не только закрепили разделение материи медики на две учебные дисциплины, но и предполагали наличие двух профессоров (двух кафедр) для их преподавания.

В-третьих, в XIX столетии термин материя медика (врачебное веществословие) использовался не только для обозначения фармакологии с фармацией, но и в узком смысле – как синоним только фармакологии.

СТАНОВЛЕНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ СЛУЖБЫ ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Вергун О.М., Камышников В.С., Григорьев И.М., Шмигельский А.А.

*УЗ «Минская городская клиническая больница скорой медицинской помощи»
ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»*

В основе развития направлений клиничко-лабораторных исследований, ориентированных на диагностику и дифференциальную диагностику острых отравлений, лежит использование тридцатилетнего опыта практической деятельности химико-токсикологической лаборатории, функционирующей при Республиканском центре острых отравлений. Это во многом связано с тем, что в данной лаборатории на протяжении всего периода ее существования использовались наиболее высокотехнологичные методы аналитического исследования широкого спектра токсических веществ, что позволяло реализовать ее большие потенциальные возможности в случае техногенных катастроф, массовых отравлений неизвестной природы. К настоящему времени в химико-токсикологической лаборатории, располагающейся на базе больницы скорой медицинской помощи г. Минска, накоплен значительный опыт по клиничко-лабораторной диагностике острых отравлений химической этиологии [1], который распространяется и на деятельность других аналогичных лабораторий.

Это важное обстоятельство дало мощный импульс развитию химико-токсикологической диагностики острых отравлений в лечебно-профилактических учреждениях других регионов страны и повлекло за собой кардинальные изменения во всей структуре химико-токсикологической службы. В настоящее время химико-токсикологические лаборатории функционируют при всех областных наркологических диспансерах и в двух межрайонных (в Мозыре и Светлогорске). Всего в Республике Беларусь насчитывается 10 химико-токсикологических лабораторий, составляющих важное звено деятельности клиничко-лабораторной службы Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Эта деятельность направлена на экспертизу алкогольного и наркотического опьянения, обнаружение в биологических жидкостях и тка-

нях химических соединений, вызывающих отравления и состояние одурманивания. Однако диагностика острых отравлений по-прежнему возлагается в основном на клиническую химико-токсикологическую лабораторию, организованную при Республиканском центре по лечению острых отравлений на базе УЗ «Городской клинической больницы скорой медицинской помощи» г. Минска; в областных и районных центрах эти задачи решаются с привлечением сотрудников лабораторий службы судебно-медицинских экспертиз.

С учетом того, что от качества результатов проводимых химико-токсикологических исследований зависят правильная тактика лечения, а в некоторых случаях и социально-правовая оценка действий пациента, весьма перспективными направлениями дальнейшего развития химико-токсикологической службы являются унификация лабораторных методов исследования, их активное внедрение в деятельность химико-токсикологической службы, обеспечение специализированных учреждений современной приборной базой, реагентами, стандартами, калибраторами и контрольными материалами, проведение мероприятий по исключению лабораторных ошибок [3], а также специализированная профессиональная подготовка, организация системы внешнего контроля качества лабораторных исследований, которая в настоящее время отсутствует. Требуется тщательная проработка правовых, методологических и профессиональных аспектов химико-токсикологической лабораторно-диагностической службы для реальной защиты как персонала, проводящего исследование, так и прав обследуемого пациента [4].

Поскольку для обеспечения получения точных, надежных результатов исследования целесообразно оснащение химико-токсикологических лабораторий дорогостоящими компьютеризированными аналитическими комплексами, не имеющими отечественных аналогов, весьма перспективным и оправданным представляется организация централизованных химико-токсикологических лабораторий, что даёт возможность их полноценного оснащения и дальнейшей модернизации [7].

С учетом того обстоятельства, что в диагностике острых отравлений имеют значение не только определение содержания в исследуемом биологическом материале самого токсического агента, но и его метаболитов, а также оценка особенностей состояния пациента и изменения показателей ряда традиционно используемых в лечебно-профилактических учреждениях лабораториях лабораторных тестов, необходима правильная интерпретация полученных результатов [6], что требует дальнейшего совершенствования подходов к обучению в системе повышения квалификации и переподготовки персонала лабораторий.

В связи с этим большое значение приобретают курсы повышения квалификации врачей лабораторной диагностики и подготовка кадров высшей научной квалификации в области химико-токсикологического анализа. Действующая программа повышения квалификации врачей на кафедре клинической лабораторной диагностики ГУО «БелМАПО» отражает основные аспекты организации токсикологической лабораторной службы, а также вопросы клинко-лабораторной диагностики отравления этанолом и его суррогатами, наркотическими средствами, действующими на опиоидные рецепторы, летучими токсикантами и веществами, оказывающими стимулирующее действие на центральную нервную систему. Освещены современные сведения по фармакокинетике и фармакодинамике токсикантов, отражены вопросы контроля качества при выполнении исследований в области химико-токсикологического анализа.

Успешная реализация намеченных направлений деятельности службы химико-токсикологического анализа внесет дальнейший большой вклад в профилактику отравлений наркотическими и психотропными веществами [2].

Литература

1. Векслер, П. Информационные ресурсы в области токсикологии, 3-е изд. Сан - Диего: Academic Press, 2000.
2. Вклад кафедры клинической лабораторной диагностики БелМАПО в развитие химико-токсикологической службы Республики Беларусь / В.С. Камышников, А.Т. Кузьменко, А.М. Чубуков, О.М. Вергун, Л.И. Алехнович, Л.Н. Боровикова, И.Д. Шилейко //Ars Medika – 2010. – №.4. – С. 11-15
3. Горбачева Т.В., Бушуев Е.С. Состояние и перспективы развития аналитической

токсикологии // том 11, токсикология, декабрь 2010

4. Кельнер Р. Аналитическая химия. Проблемы и подходы / Р. Кельнер, Ж.-М. Мерме. — М.: Мир: ООО «Издательство АСТ», 2004. — 608 с.
5. Назаренко Г.И. Управление качеством лабораторных исследований / Г.И. Назаренко, А.А. Кишкун. — М.: Медицина, 2002. — 360 с.
6. Уразаев, Т.Х. Опыт организации работы химико-токсикологической лаборатории Свердловского областного центра острых отравлений / Т.Х. Уразаев, К.М. Брусин // Урал. гос. мед. акад., обл. центр по лечению острых отравлений. — Екатеринбург, 2006. — 36.
7. Robert J. Flanagan, Andrew Taylor, Ian D. Watson, Robin Whelpton. Fundamentals of Analytical Toxicology. John Wiley & Sons: 2007.

К ИСТОРИИ ДИНАБУРГСКОГО ВОЕННОГО ГОСПИТАЛЯ

Виксна Ар.

Латвийский университет (Рига, Латвия)

Уездный город Витебской губернии Динабург (с 1893 по 1919 г. Двинск, а в настоящее время Даугавпилс) в свое время имел важное военно-стратегическое значение и связан с развитием военной медицины в России. Некий военно-полевой госпиталь в Динабурге отмечен уже в 1792 г., а в 1811 г., в связи с подготовкой к войне, в городе был дислоцирован госпиталь на 300 коек.

После Отечественной войны 1812 г. в Динабурге началось строительство крупной крепости, в составе которого был включен также стационарный военный госпиталь, рассчитанный на 500 коек. Проект госпиталя разработал архитектор Александр Штауберт (1781–1843) в 1820 г., а строительство каменных зданий было завершено к 1827 г.

В дальнейшем ходе расширения здание госпиталя было соединено с соседним зданием, достигая максимальной вместимостью госпиталя – 900 коек. Согласно номенклатуре военных госпиталей, Динабургский военный госпиталь был определен в 4-й класс и стал одним из крупнейших в империи (был только один госпиталь 6-го класса в Петербурге, последовали два госпиталя 5-го класса, четыре госпиталя 4-го класса и еще 72 госпиталя 3-го, 2-го и 1-го класса меньшей вместимостью). Однако уже в 1841 г. число коек, палат и служащих было сокращено и Динабургский военный госпиталь перенесен рангом ниже в 3-й класс.

В 1852 г. в Динабургском военном госпитале 3-го класса было 600 коек для солдат, 15 для офицеров и 40 для женщин. Госпиталь имел филиал, военный лазарет в м. Краслава на 40 коек в деревянном здании. Лекарства привозили из казенной аптеки в Вильнюсе.

По отчету 1868 г., который сохранился в Центральном Государственном военно-историческом архиве в Москве, можно узнать, что «госпиталь пользуется всеми удобствами в гигиеническом отношении по расположению палат, служб и всех принадлежностей. Для освежения воздуха устроена по новой системе вентиляция, при помощи коей испорченный больничным воздухом удаляется чрез устроенные в стенах пилястры, а свежий вносится извне, предварительно нагретый в пневматических печах. Миазматические испарения отхожих мест также проводятся подземными трубами под горящий очаг с герметическими дверцами, где они поглощаются самым горением.» (ф. 1962, оп. 1, д. 10, л. 12) Чтобы полноценнее пользоваться свежим воздухом, летом госпиталь перемещается на временные сооружения около озера. По данным 1868 г. в начале года в госпитале лечилось 281, прибыло 3859, выписано 3635, умерло 188, осталось в конце года 317 человек, которые распределены по следующим категориям: офицеры, солдаты, арестанты, женщины, гражданские лица и дети военнослужащих.

По данным 1875 года, в Динабургском военном госпитале уже 2-го класса было 10 коек для офицеров и 300 для солдат, кроме того, соответственно, 5 и 100 запасных