

воды от холерных вибрионов в условиях военного времени. В 1915 г. вышла его работа «Одна из задач санитарно-гигиенических и дезинфекционных отрядов».

Несомненен вклад К.В. Караффа-Корбут в русскую военную гигиену. Его деятельность в области гигиены была сосредоточена на вопросах гигиены питания (консервирование мясными методами, предупреждение отравления «мясным ядом» производство колбасных изделий) Ряд работ ученого посвящен гигиене водоснабжения, труда и школьной гигиене.

В годы первой мировой войны получают развития организационные формы противоэпидемической защиты русской армии. В это время научные работы К.В. Караффа-Корбут, хотя и имеют преимущественно описательный характер, но дают достаточно полное представление о средствах и методах борьбы с эпидемиями, силах, средствах и способах противоэпидемической защиты русской армии в период первой мировой войны и содержат формулировки важных организационных принципов противоэпидемической защиты войск. Так, на основе двухлетнего опыта войны в своей работе «Борьба с инфекционными болезнями в действующей армии в условиях текущей кампании» (1916 г.) он выдвинул следующие «директивы» (по существу организационные принципы в различные периоды боевых действий) военной эпидемиологии:

1. Санитарные мероприятия в ходе военных действий должны распространяться как на армию, так и на гражданское население.

2. Для руководства противоэпидемической деятельностью нужно готовить специалистов-эпидемиологов, а для проведения мероприятий иметь специальные силы и средства (санитарно-эпидемиологические учреждения).

3. На коммуникациях театра военных действий необходимо создавать «фильтры» (барьеры), освобождающие «центробежный» и «центростремительный» потоки воинских чинов, от инфекции и препятствующие заносу инфекций, с одной стороны - из внутренних областей империи в действующую армию, с другой - из армии внутрь империи.

4. Инфекционные больные должны лечиться «на месте», без эвакуации в тыл страны.

Опыт следующих мировых войн с использованием научных работ К.В. Караффа-Корбут позволил военным эпидемиологам совершенствовать организационные формы и методы противоэпидемической защиты войск на театре военных действий.

Таким образом, в период работы в России К.В. Караффа-Корбут был одним из тех, кто стоял у истоков русской военной эпидемиологии, внес большой вклад в теорию и практику противоэпидемической защиты войск и населения.

СОЗДАНИЕ И РАЗВИТИЕ РЕНТГЕНОФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ

Левчук Л.И., Дементьева В.П.

УЗ «Брестский областной противотуберкулезный диспансер»

Лучевая диагностика туберкулеза занимает ведущее место в выявлении туберкулеза, диагностике и контроле за излечением больных туберкулезом.

В первые послевоенные годы до 1954 г. обследование больных туберкулезом в облтубдиспансере проводилось примитивным рентгеноскопическим методом на аппарате «Буревестник» с томофлюорографической приставкой. Обслуживала этот аппарат лаборантка без медицинского образования Бухарова Анна Михайловна, в обязанности которой входило включение и выключение аппарата при рентгенокопии. В 1954 г. на должность рентгенлаборанта была направлена Долгова Таисия Яковлевна, выпускница Ленинградской фельдшерской школы, рентгентехнического отделения. С этого времени в комплексе рентгеновского обследования больных внедрена томография, томофлюорография и рентгенография костей и суставов на имевшемся старой конструкции рентгеновском аппарате «Буревестник». В 1968 г. получен более современной

конструкции рентгеновский аппарат «РГД-110». На этом аппарате Долгова Т. Я. освоила и начала производить современное рентгенотомографическое обследование больных туберкулезом. Позже облтубдиспансер оснащается современными аппаратами «Диагномакс», «ТУР-Д-800, «Сименс»-2», крупнокадровым флюорографом «Сериомета». На портативном палатном передвижном рентгеновском аппарате приходилось делать рентгенограммы на операционном столе и в палатах послеоперационным больным.

В должности рентгенлаборанта Долгова Т. Я. проработала все годы своей трудовой деятельности до выхода на пенсию. В этот период в разное время заведовали рентгеновским кабинетом Корза Борис Юльянович, Дубинина Маргарита Дмитриевна, Политман Ева Борисовна, Чаквин Лев Дмитриевич, Горщарук Владимир Павлович, а с 1976 г. по настоящее время трудится Дементьева Валентина Павловна. Рентгенологами работали Ягубский Абрам Самуилович, Гетманюк Виталий Михайлович.

Долгова Т. Я. подготовила на рабочем месте многих лаборанток для своего учреждения и районов области Гундарь Инну Федосьевну, Дулевич Надежду Степановну, ушедших на заслуженный отдых, а Шецко Светлана Сергеевна продолжает трудиться по настоящее время.

В послевоенные годы противотуберкулезные учреждения начали оснащаться рентгенодиагностической, флюорографической и другой техникой, что дало возможность проведению широкого рентгенофлюорографического обследования (РФО) населения на туберкулез. Были определены обязательные контингенты, подлежащие ежегодному обследованию на туберкулез, обращалось особое внимание на их обследование.

Врачи ОТД Промзелева Т. С., Саев Е. С., Дубинина М. Д. и др. выезжали на промышленные предприятия, районы области по организации проведения массовых флюорографических обследований населения на туберкулез.

Первый узкокадровый флюорограф получен в 1951 г. облтубдиспансером, которым было осмотрено на туберкулез 2776 человек. В 1954 г. область уже располагала 4-мя узкокадровыми флюорографами (1 стационарный и 3 передвижных), ими осмотрено 94371 человек. В 1955 г. количество профосмотров этой техникой возросло до 124267 человек, выявляемость больных туберкулезом составила 0,31%. Кроме того профосмотры проводились простым рентгеноскопическим методом имевшимися рентгеновскими аппаратами. Ежегодно увеличивается количество населения, охваченного профилактическими осмотрами на туберкулез, больше стало уделяться внимания осмотрам сельского населения, обязательных контингентов.

В 60-е годы с целью раннего выявления больных туберкулезом прочное место занимает метод флюорографического обследования населения. Районы обеспечиваются передвижными и стационарными флюорографами. В это время начали поступать крупнокадровые флюорографы. К 1965 г. в области из 16 флюорографических установок 7 было крупнокадровых. С имеющейся рентгенофлюорографической техникой область подошла к дифференцированному обследованию населения на туберкулез в соответствии с установленными сроками: ежегодному обследованию обязательных контингентов и не реже 1 раза в два года всего населения с 12-летнего возраста, а в ряде районов – Столинском, Кобринском, Ивацевичском, Ганцевичском проводилось сплошное РФО сельского населения на туберкулез.

Происходили качественные изменения в диагностике и лечении. В рентгеновском исследовании всех больных туберкулезом повсеместно внедрена послойная томография легких при облтубдиспансере, Барановичском гортубдиспансере, налажены бронхологические методы обследования.

В начале 70-х годов были приняты меры по оснащению всех районов крупнокадровыми флюорографами. К 1974 г. почти во всех районных поликлиниках были установлены крупнокадровые флюорографические установки и заменены полностью узкокадровые. Увеличение флюорографического парка дало возможность все большего охвата населения флюорографическими осмотрами на туберкулез и улучшения раннего выявления больных.

По сравнению с 1965 г. более чем в два раза увеличилось количество населения, охваченного флюорографией. В 1976 г. охвачено обследованием 69% всего насе-

ления, подлежащего осмотрам. По сравнению с 1965 г. в четыре раза уменьшился удельный вес фиброзно-кавернозного туберкулеза среди вновь выявленных больных. Эти формы в последующие годы стали регистрироваться в единичных случаях лишь в отдельных районах. При проведении массовой флюорографии среди населения обращалось внимание на охват лиц пожилого и старческого возраста, среди которых стал чаще регистрироваться туберкулез всех локализаций. Удельный вес вновь выявленных больных в возрастной группе старше 60 лет в 1970 г. составил 26%.

При наличии необходимой материальной базы в области, задачами фтизиатрической службы на ближайший период являлись: переход на интенсивные меры борьбы с туберкулезом по всей области, полный охват всего населения массовыми рентгенофлюорографическими обследованиями на туберкулез, выявление и наблюдение контингентов повышенного риска по заболеванию туберкулезом, проведения комплекса профилактических мероприятий, ликвидации туберкулеза среди сельскохозяйственных животных, увеличение процента излечения больных туберкулезом.

В начале в качестве эксперимента в проведении интенсивных противотуберкулезных мероприятий была включен один Пружанский район, затем Ляховичский, Малоритский с вовлечением всей области. Практика показала, что в условиях сплошного РФО заболеваемость туберкулезом увеличивалась в разных районах в 1,5-2,5 раза за счет выявления ранее неизвестных больных туберкулезом, в последующие годы заболеваемость резко снижалась.

Наилучшие показатели по туберкулезу были достигнуты к 1990 г. Заболеваемость на 100 тысяч населения снизилась с 63,9 в 1980 г. до 29,0, болезненность с 339,8 до 131,0, смертность с 10,3 до 3,6. В это время флюорография стала методом выявления не только туберкулеза, но и всей легочной патологии, онкологических заболеваний. Обращалось особое внимание на полный охват РФО подлежащего населения, особенно обязательных контингентов и угрожаемых по туберкулезу групп населения.

Распад Советского союза повлиял на эпидемиологию туберкулеза, вызвал рост эмиграции населения, массовые отказы от рентгенофлюорографических осмотров и другие причины вызвали ухудшение ситуации по туберкулезу, заболеваемость и смертность начали расти до 1999 г. Заболеваемость к этому времени выросла на 100 тысяч населения до 50,2, смертность до 7,9, болезненность до 178,4.

В создавшейся обстановке фтизиатры изыскивали новые методы работы, рационально использовали имеющиеся резервы для более полноценного проведения противотуберкулезных мероприятий в соответствии с требованиями времени. В результате предпринятых мер фтизиатрической службой области, вопросы туберкулеза были взяты под контроль лишь в 2000 г. С этого времени основные показатели по туберкулезу начали медленно улучшаться.

За последнее десятилетие в области полностью заменена устаревшая рентгеновская и флюорографическая техника, все районы и гор. поселковые больницы располагают стационарными флюорографами, а крупные районы – передвижными. Всего в области числится 32 передвижных флюорографов «Пульмозэкспресс» и 47 стационарных «Пульмоскан». Имеющейся флюорографической техникой в настоящее время возможно охватить РФО ежегодно подлежащее население и выявлять до 80% больных туберкулезом профилактическими осмотрами. При ежегодном охвате РФО 98% подлежащего населения, средняя нагрузка на передвижные флюорографы составила 22155 человек, на стационарные – 18658 человек, выявляемость больных туберкулезом составила 0,05%.

Эпидобстановка по туберкулезу в области за последнее 10-летие стабилизировалась с ежегодным улучшением основных эпидемических показателей по туберкулезу. В 2011 г. заболеваемость туберкулезом на 100 тысяч населения составила 37,1, смертность 7,3, однако уровня эпидпоказателей 1990 г. пока не достигнуто.

С открытием нового здания облтубдиспансера на 280 коек и диспансерного отделения на 400 посещений в смену в 1986 г. два рентгеновских кабинета оснащены новыми рентгеновскими аппаратами «Сименс-Сирескоп СХ» и «Вижион», флюорокабинет «Пульмосканом», передвижным флюорографом «Пульмозэкспресс». Противотуберкулезные учреждения области также оснащены новой современной диагностиче-

ской рентгеновской аппаратурой.

В области сложился постоянный высококвалифицированный коллектив рентгеновской службы. Зав. рентгенкабинетов с 1976 г. продолжает работать Дементьева Валентина Павловна с 1 квалификационной категорией, второй рентгенолог Постник Лариса Адамовна окончила Гродненский мединститут в 1998 г, и клиническую ординатуру по лучевой диагностике, рентгенлаборанты Шецко Светлана Сергеевна, Белемук Тамара Ивановна, Чайковская Людмила Николаевна, Стяпонавичюс Эльвинас Владимирович, Шипук Михаил Николаевич. Стационарный флюорограф по очередности обслуживают рентгенлаборанты.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА НА ГРОДНЕНЩИНЕ

Лискович В.А., Наумов И.А., Науменко А.В., Щастная Т.В.

УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В каждой стране сестринское дело имеет свою историю, традиции и особенности. Понятие «сестринское дело» довольно широкое и многоликое. Поэтому, чтобы понять сущность сестринского дела, нельзя ограничиваться лишь одним определением. Необходимо задуматься над тем, кем является медицинская сестра, о её роли и функциях. В мировой практике сестринское дело является профессией, наукой, подсистемой в системе здравоохранения. Первое определение сестринского дела было дано Флоренс Найтингейл в 1859 году.

В период первых поселений на территории Гродненщины (9 -12 вв.) возникает народное врачевание. Первые врачеватели и врачевательницы одновременно выполняли сестринские функции, как в мирное, так и в военное время. С этим периодом связано и начало медицинского ухода.

Последующие этапы в истории развития сестринского ухода (12-18 вв.) – это монастырская медицина, шпитальная помощь. Так, в Гродно на рубеже 17-18 вв. создаются монастыри бригиток, базилианок, бернардинок. Православные, католические сёстры-монахини играли существенную роль не только в душевном, но и в физическом излечении прихожан.

В 1550 году в Гродно открывается первый шпиталь. В шпиталях люди, чаще немощные, калеки, старики, находили кров, питание, уход и лечение.

В 1649 году в г. Гродно был открыт цех цирюльников. Наличие мастеров и подмастерьев, ученичества, а также выполнение большого объёма простых хирургических манипуляций (а порой и сложных операций) позволяют считать организацию и деятельность цехов цирюльников этапом развития сестринского дела.

Значительный исторический интерес представляет деятельность Гродненской повивальной школы. 1 октября 1876 года состоялось открытие первой повивальной школы. А в 1878 году произведён первый её выпуск – 13 повивальных бабок.

В Уставе Гродненской повивальной школы с родильным отделением определялись порядок приёма и обучения. В школу принимались как грамотные, так и неграмотные женщины, преимущественно из сельской местности в возрасте 18-30 лет. Выдержавшие вступительные экзамены обучались за «казённый» (государственный) счёт, однако могли учиться и «своекоштные». Воспитанницы были обеспечены форменной одеждой, обувью, они жили и питались при школе. После окончания школы и принятия клятвенного обещания выпускнице присваивалось звание – «сельская повивальная бабка», о чём выдавалось свидетельство.

В 1900 году отменены звания «сельская повивальная бабка» и «повитуха», введены звания «фельдшерка-акушерка 1-го и 2-го разрядов». Уровень образования акушерок-фельдшерок был качественно выше, чем повивальных бабок.

В период (1920-1939 гг.) на территории Гродненщины в организации сестринской помощи можно установить ряд особенностей. Так, в сельской местности при не-