

ненской, Закарпатской, Ивано-Франковской, Черновицкой, Житомирской, Полтавской, Николаевской, Херсонской областей и Автономной Республики Крым.

В 2003, 2008 годах кафедрой проведены 2 научно-практические интернет-конференции с международным участием. При непосредственном участии и по инициативе сотрудников кафедры в 2007-2012 г.г. проведено шесть Всеукраинских (пять международных) научно-практических конференций «Медицинское право Украины» по актуальным вопросам совершенствования медицинского законодательства в Украине и других странах, в которых приняли участие ученые-правоведы, организаторы здравоохранения, руководители и сотрудники медучреждений из более, чем 20 стран.

Сотрудниками кафедры осуществлено научное сопровождение организационных экспериментов по внедрению инноваций в систему управления действующей сети лечебно-профилактических учреждений во Львовской, Волынской, Полтавской, Николаевской, Херсонской областях и автономной республике Крым.

Коллектив кафедры совместно с учреждениями здравоохранения и другими кафедрами постоянно работает над перспективными направлениями совершенствования медико-санитарного и медико-социального обеспечения населения. Сотрудники кафедры принимали участие в международных научно-практических форумах Польши (Варшава, Люблин, Жешув, Вроцлав, Еленя Гура, Седлец), Венгрии (Будапешт, Дебрецен), Румынии (Сучава), РФ (Москва), Словакии (Высокие Татры, Ружемберок), Чехии (Йеглава). Поддерживаются научные связи с учеными Польши, Великобритании, США, Канады, Чехии, Словакии, Российской Федерации, Республики Беларусь.

## **МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ХОЛЕРОЙ В ПЕРИОД ПЕРВОЙ ЭПИДЕМИИ В ОРЕНБУРГСКОМ КРАЕ (1829-1830 гг.)**

Ляшенко И. Э.

*Оренбургская государственная медицинская академия (Россия)*

Первая эпидемия холеры в Оренбургском крае совпала со второй в мире пандемией этого заболевания. Холера, известная еще с древних времен, характеризовалась достаточно стабильной локализацией на азиатском континенте, в частности, на его индо-пакистанском участке. Однако, начиная с 1817 года произошла миграция болезни, которая проходила вдоль торговых путей, в основном в Западном направлении. 1826 год считается началом второй пандемии холеры [1]. В 1827 году холера появилась в Афганистане, оттуда караванными путями достигла Бухары и Хивы, распространилась на север и северо-запад, в 1829 году появилась в Оренбурге, о чем 8 октября 1829 года штаб-лекарь Смирнов уведомил Медицинский Совет в Санкт-Петербурге [3].

Сведения о странных заболеваниях, сопровождающихся рвотой, поносом и часто приводящих к летальному исходу, поступали в Оренбург из Азии, Индии, Афганистана. Однако, врачи Оренбурга до осени 1829 года с этой болезнью не встречались. Именно поэтому деятельность врачей, работавших во время первой эпидемии холеры в Оренбургском крае, представляет не только историческую ценность, но и является свидетельством уникального опыта отечественной медицины в борьбе с холерой в тот период, когда отсутствовали ясные представления о возбудителе заболевания, источниках и путях распространения холеры, не были сформулированы адекватные принципы и методы лечения и профилактики болезни.

В борьбе с эпидемией в Оренбуржье исключительно большая роль принадлежала врачам как гражданским, так и военным. Врачи самоотверженно работали круг-

лыми сутками. Многие из них, в том числе уездный лекарь Онуфриев, переболели холерой, а врач госпиталя Гаврилов, штаб-лекарь Бобров и лекарь Утробин погибли, помогая больным.

Сведения о проводимом лечении холеры содержатся в рапортах, записках, представлениях штаб-лекаря Смирнова, корпусного доктора Пятницкого, уездного лекаря Онуфриева, штаб-лекарей Глассона, Шумова и других врачей [4], а также в одной из первых монографий по холере доктора К. В. Пупырева [2]. Именно эти материалы явились источником для анализа медикаментозной помощи больным в период первой эпидемии холеры в Оренбургском крае.

Дискутируя вопросы заразительности холеры, возможных путей ее передачи, особенностей патогенеза заболевания, вариантов клинического течения, врачи проводили лечебные мероприятия, ориентируясь на этапы процесса, характер и интенсивность проявления отдельных симптомов, состояние больного.

Подробная характеристика клинических стадий течения холеры позволяла врачам не только дифференцировать это заболевание от иных со схожей симптоматикой, но и четко проводить соответствующую терапию. Конечно, с позиций медицины XXI века, лечение, осуществляемое врачами Оренбурга почти 2 века тому назад, не может быть рекомендовано на современном этапе, но анализ проводимых лечебных мероприятий, несомненно, имеет большой познавательный интерес.

Придерживаясь различных точек зрения на вопрос о заразительности холеры (кстати, Оренбургские врачи Пятницкий, Онуфриев, Пупырев утверждали возможность передачи болезни от человека к человеку) врачи тем не менее с целью предупреждения болезни рекомендовали не выходить из дома с «пустым желудком», выпивать дегтярную воду, утром и вечером рюмку горькой настойки, смешанной с мятными каплями. Рекомендовалось пить ароматическую, подсоленную микстуру или зельтерскую воду с вином, строго соблюдать чистоту одежды и тела, особенно поощрялось «умение сохранить сколько возможно бодрость духа и бесстрашие среди уныния и беспоконья»[2].

В первом периоде болезни, когда симптомы начинали проявляться, как правило, делалось кровопускание. Назначали камфару, опий, настойку ревеня, сладкую ртуть с сахаром.

С успехом применяли разрешающие и слабительные средства в сложных случаях. При этом были предусмотрены рецепты для обеспеченных людей, включающие ингредиенты, улучшающие вкусовые качества лекарства, и рецепты для бедных, в которых отсутствовала ароматическая вода, как корректирующая субстанция.

Во втором периоде болезни, когда все симптомы были четко выражены, также использовали кровопускание, сладкую ртуть, мятную воду, шафрановую настойку, сецитреный спирт. В обязательном порядке назначался опий или вытяжка из белены.

Применялось своеобразное наружное лечение: до или после кровопускания, при усилении судорог и холода в конечностях, все тело, особенно область предсердия, живота, рук и ног растирали нагретыми суконками или фланелью, накладывали теплые или горячие компрессы, смоченные спиртом, камфарой, нашатырем или маслом мяты перечной. Считалось, что потогонные средства и раздражающие кожу процедуры были весьма эффективны.

В третьем периоде – состоянии реконвалесценции, когда у больного оставалась слабость, для «укрепления тела» и «возбуждения сил» употреблялись легкие настойки трав, «яства питательные», легко усвояемые, была рекомендована добротная сытная пища.

Сведения врачей в период первой эпидемии холеры в Оренбургском крае имеют большую ценность не только как первый опыт лечения больных и предохранения от заболевания здоровых, но и являют образец высоких морально-этических качеств врача.

Деятельность оренбургских врачей была высоко оценена правительством и местным населением. Медицинским Советом Санкт-Петербурга [3] было отмечено, что «врачи, занимавшиеся в Оренбургском крае лечением холеры, оказали отличное в сем деле усердие. Они исправляли обязанность свою, не щадя собственного своего здоровья. Многие из них сами перенесли сию болезнь, а некоторые пали жертвою оной».

#### Литература

1. Васильев, К. Г. История эпидемий в России: (материалы и очерки) / К. Г. Васильев, А. Е. Сегал; под ред. А. Н. Метелкина – М. : Медгиз, 1960. – 100 с.
2. Пупырев, К. В. Описание хода повальной болезни, называемой холерою, открывшейся с 1829 года с наступлением осени в г. Оренбурге и Оренбургском уезде, с изложением способа лечения, составленное врачом первого отделения Пупыревым К. В. – Казань: Б. и., Б. г. – 26 с.
3. Собрание актов и наблюдений, относящихся к холере, бывшей в конце 1829 года и в начале 1830 годов в Оренбургской губернии, изданное медицинским Советом 1830. - СПб., 1836. – 300 с.
4. Труды Оренбургской Ученой Архивной Комиссии – Оренбург, 1903. – Т. XI, вып. XI. – 200 с.

## К ИСТОРИИ СОЗДАНИЯ И РАЗВИТИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ КОСТНО- СУСТАВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Марутко С.В., Морозкина Н.С.

*УЗ «1-й городской противотуберкулезный диспансер г. Минска»  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

В 2011 году исполнилось 90 лет со дня создания в нашей стране службы противотуберкулезной помощи больным костно-суставным туберкулезом.

Исторические документы свидетельствуют о том, что туберкулез был широко распространен и им страдали уже древние люди в каменном веке. Об этом свидетельствует находка исследователя Бартельса (Bartels), который в 1904 году при изучении скелета гейдельбергского человека, жившего за 5000 лет до н. э., нашел туберкулезное поражение нескольких грудных позвонков с образованием горба. Такие же изменения позвоночника, а также крупных суставов с характерными признаками обнаруживали в мумиях жрецов Египта, живших за 2500-1000 лет до нашей эры. В средние века проявления туберкулеза, в том числе костного, обнаруживались при патологоанатомических вскрытиях, которые стали практиковать ещё в XIII веке. В древней Руси были широко распространены различные формы туберкулеза, например, известно, что в XI веке великий князь Святослав Ярославович лечил прижиганиями «золотуху» (сочетанную свищевую форму туберкулеза периферических лимфатических узлов и кожи). С XIV века в русских исторических материалах имеются упоминания о «горбовой болезни» (туберкулез позвоночника с образованием гибуса), «немочи в вертлюге» (поражение тазобедренного сустава), «волосатике» (свищевые формы костно-суставного туберкулеза).

Попытки лечения костного туберкулеза хирургическими методами стали предпринимать ещё в XVIII и начале XIX столетий. Так, в 1837 году П.В. Дубовицкий успешно резецировал шейку и головку плечевой кости у 11-летнего ребенка, страдавшего костеодой плечевого сустава. Основную часть операций составляли калечащие ампутации и экзартикуляции конечностей, поскольку костный туберкулез имел хроническое течение с разрушением суставов и образованием свищей, и в запущенных случаях такие операции были единственным способом спасения жизни больного. С введением листеровского антисептического метода лечения ран распространение получили «сберегательные» (по терминологии Н.И. Пирогова) резекции с сохранением конечности. Особый интерес представляют клинические наблюдения и результаты секционных исследований Н.И. Пирогова, который изучал течение туберкулеза костей, и по сей день современные клиницисты при описании туберкулезного гонита используют пироговский термин «белая опухоль». Вопросы радикального лечения костно-суставного туберкулеза обсуждались на съездах хирургов, находили отражение в монографиях и многочисленных печатных публикациях Н.Д. Монастырского, Г.Ф. Тифлинга, П.И. Тихова,