

свидетельствуют, что средние статистические показатели общительности у 27,5% медицинских работников со стажем менее 5 лет ниже ($11,91 \pm 0,42$), чем у 72,5% врачей, имеющих стаж работы более 5 лет ($13,14 \pm 0,44$).

По степени выраженности нейротизма медицинские работники были разделены на 4 группы: 1-я группа – 22,5% обследованных имели низкий уровень нейротизма, 2-я группа – 47,5% – средний уровень, 3-я группа – 22,5% – высокий уровень, 4-я группа – 7,5% – очень высокий уровень.

Установлено, что среди экстравертов и интровертов более многочисленными были группы лиц со средней степенью выраженности нейротизма ($10,6 \pm 0,76$ и $11,42 \pm 0,94$, соответственно).

Вывод. Таким образом, состояние здоровья медицинского персонала определяется комплексным воздействием производственных факторов различной природы.

Литература:

1. Балка, О.И. Влияние профессиональных факторов на здоровье медицинских работников / О.И. Балка // Медицинские знания. – 2008. - №2. – С. 22-23.
2. Косарев, В.В. Основные профессиональные болезни медицинских работников / В.В. Косарев, Г.Ф. Васюкова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. - №2. – С. 25-29.
3. Кулябина, О.В. Безопасная больничная среда / О.В. Кулябина // Мир медицины. – 2005. - №1. – С. 4-6.

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ В БЕЛАРУСИ В КОНЦЕ XVIII – НАЧАЛЕ XX вв.

Наумов И.А., Тищенко Е.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно

Несмотря на наличие отдельных комплексных научных исследований, посвященных развитию здравоохранения в Беларуси [13, 22], до настоящего времени отсутствует целостная картина становления гигиены как науки и практической деятельности в нашей стране в период с конца XVIII до начала XX вв.

Цель исследования: провести анализ становления гигиенической науки и практики в Беларуси с конца XVIII до начала XX вв.

Материал и методы. В работе с применением описательного и исторического методов обобщены данные литературы о становлении гигиенической науки и практики в Беларуси в рассматриваемый период.

Результаты. Предпринятые во второй половине XVIII в. мероприятия по развитию высшего медицинского образования в стране, предотвращению и ликвидации последствий эпидемий, широко распространенных на территории Беларуси в этот период, не позволили достичь существенных успехов в борьбе с ними [8], однако создали определенные предпосылки для становления гигиенической науки и практики в стране на новой методологической основе.

В соответствии Законом «Об укреплении губернской администрации на местах» (1775) в восточных губерниях Беларуси, присоединенных к Российской империи еще в 1772 г., была начата деятельность Приказов общественного призрения, в компетенцию которых входила, в том числе, и санитарная охрана населения [23]. Первые Приказы общественного призрения были созданы в Могилеве (1781) и Полоцке (1781), а после III раздела Речи Посполитой и полного включения территории Беларуси в состав Российской империи – в Минске (1796) и Витебске (1802) (в Вильно и Гродно функции Приказов до 1805 г. выполняла Литовская шпитальная комиссия). Тогда же в уездах были учреждены должности правительственных уездных лекарей [1].

Однако деятельность Приказов общественного призрения в области укрепления «народного здравия» была ограничена: они бесплатно обслуживали только часть городского населения, включая уволенных по болезни солдат, заключенных в тюрьмах, некоторые категории низших чиновников. Для большинства же населения была установлена плата, делавшая для крестьян и несостоятельного городского населения учреждения Приказа фактически недоступными [22].

Более «организованная» медицинская помощь, оказываемая на договорных началах фельдшерами, имела место для «казенных» крестьян, то есть, находившихся в ведомстве государственных имуществ или уделов. Содержание этих фельдшеров осуществлялось за счет крестьянских пожертвований. На две-три волости приглашался фельдшер. При

некоторых фельдшерских пунктах имелись даже приемные покои на 2–5 коек [1].

Согласно Указу от 19 января 1797 г. были образованы губернские врачебные управы (в Гродно в 1802 г. ее возглавлял доктор медицины И.К. Вирион) [10], на которые были возложены обязанности по медико-полицейскому надзору и принятию мер по борьбе с эпидемическими заболеваниями, контролю качества продуктов питания, состояния казарменных помещений и общего санитарного состояния войск, проведению судебно-медицинской экспертизы, контролю за деятельностью аптек и младшего медицинского персонала [20].

В 1797 г. на базе существовавшей Главной Литовской школы была создана Главная Виленская школа, преобразованная в 1803 г. в Виленский университет, функционировавший до 1832 г., в состав которого входил, в том числе, и медицинский факультет, что позволило обеспечить подготовку врачебных кадров для оказания медицинской помощи населению [5].

В 1803 г. в состав преподавательского корпуса университета входили 34 профессора и 12 адъюнкт-профессоров. Позднее при университете были открыты медицинский, ветеринарный, агрономический институты, обсерватория, ботанический сад и другие учебные и вспомогательные объекты. В последние годы существования университета в нем работали 47 профессоров, 36 из которых были уроженцами Беларуси и Литвы [27], внесшие значительный вклад в становление гигиенической науки в нашей стране.

Так, именно на медицинском факультете Виленского университета в 1804 г. впервые в Беларуси Августом Людвиговичем Бекю начато чтение лекций по гигиене и медицинской полиции [26].

А. Бекю (1771–1824), уроженец г. Гродно, по окончании Главной Виленской школы получил степени доктора философии (1789) и медицины (1793). В 1797 г. он был назначен на должность вице-профессора патологии, терапии и фармакологии, а в 1802 г. стал профессором патологии, философии, гигиены и медицинской полиции. С 1805 г. А. Бекю заведовал кафедрой физиологии, а с 1806 г. – первой в Российской империи кафедрой патологии и гигиены. В 1803 г. он

издал работу «О вакцине, или так называемой коровьей оспе». Ему также принадлежат научные труды по организации деятельности больниц и лечению в них («Известия о совершенствовании больниц» и «О надлежащем содержании больниц», 1807 г.), а также первые в Беларуси научные труды по детской гигиене. Возглавляемый им врачебный комитет по борьбе с эпидемиями внес значительный вклад в предупреждение развития эпидемий на территории Беларуси во время франко-русской войны (1812) [18].

Профессор химии и фармацевтики Виленского университета Анджей Снядецкий (1768–1838) в изданной в 1804–1811 гг. двухтомной монографии «Теория органических существ», переведенной на французский и немецкий языки, одним из первых в Европе обосновал идею о круговороте элементов в природе. В издаваемых в 1820-х гг. под его редакцией газете «Уличные ведомости» и журнале «Виленский дневник» (на польском языке) постоянно ставились вопросы улучшения санитарно-гигиенических условий жизни крестьян. Причем, ученый отмечал, что труд может стать как великим благом, так и огромным несчастьем, так как является «основной причиной утраты телом жизненных сил», а, значит, источником заболеваний. В связи с этим, именно «в бедных слоях населения и при плохом обеспечении армии чаще всего и возникают тяжелые заболевания, жертвами которых они же, в первую очередь, и становятся». Учитывая высокий авторитет профессора А.Снядецкого в вопросах гигиены и санитарной охраны населения, именно ему было доверено возглавить особый комитет по борьбе с холерой в Вильно и окрестностях (1831) [6].

Значительный вклад в становление гигиенической науки внесли прибывшие в 1804 г. в Вильно из Венского университета отец и сын Франки [10].

Профессор Иоганн Петер Франк (1745–1821) приступил к чтению лекций в Виленском университете 17 ноября 1804 г. Глубоко ознакомившись с постановкой образования в университете, он создал проект улучшения преподавания медицинских наук, основными положениями которого стали строгая последовательность в изучении медицинских наук, продление учебы на медицинском факультете до 6 лет,

расширение программы преподавания за счет создания двух кафедр (главных курсов) и двух дополнительных курсов. Общее число дополнительных курсов, по проекту И.П.Франка, одобренному на общем заседании профессоров университета 15 октября 1804 г., достигало девяти, включая «гигиену, или науку о сохранении здоровья, врачебную полицию и судебную медицину», «изъяснение патологии на больных в госпитале при вскрытии тел» и др. Одновременно И.П.Франком была организована образцово устроенная для своего времени терапевтическая клиника на 30 коек, в стенах которой 1 марта 1805 г. он начал «при больных читать лекции практического врачевания».

В 1805 г И.П.Франк переехал в Санкт-Петербург, где стал ректором и руководителем кафедры в Медико-хирургической Академии, деканом Медицинского совета. Ему было присвоено звание статского советника. Он стал членом Российской Академии наук (1804–1808). В 1805 г. И.П.Франк в проекте реорганизации академии предусмотрел выделение самостоятельной кафедры гигиены, что, однако, в силу разного рода причин реализовано не было. В 1808 г. И.П.Франк возвратился в Вену.

И.П. Франк является автором 9-томного капитального труда «Полная система медицинской полиции» (1799–1819). В этом издании подведен итог эмпирическому, созерцательному периоду развития гигиены («медицинской полиции») и заложены основы ее дальнейшего развития на новой методологической основе. В предисловии к первому тому И.П.Франк давал следующее определение науки: «Медицинская полиция – наука о профилактике, знание, которое ставит своей задачей охранять человека... от вредных результатов совместной, скученной жизни, поддержать его здоровье и отсрочить до возможного более дальние сроки наступления естественного конца жизни» [22].

Доктор медицины (1794) и профессор Виленского университета (1805) Иосиф Франк (1771–1842) возглавил кафедру внутренних болезней после отъезда отца в Санкт-Петербург. Он также стал учредителем Виленского медицинского общества (1805), которое объединило всех столичных медиков и врачей, живших в провинции, и издавало журнал «Памятники

Виленского медицинского общества» (на польском языке). Основанные им совместно с А.Бекю первые в Европе Институт вакцинации (1808), а через год и Институт материнства (1809) стали прообразами будущих медицинских научно-исследовательских институтов. Капитальный труд И.Франка «Правила практической медицины» долгие годы был энциклопедией лечения, настольной книгой для студентов медиков и врачей. Кроме того, И.Франк впервые в Беларуси приступил к исследованию причин заболеваемости и смертности населения в зависимости от условий жизни и климатических особенностей. Он также ввёл в медицинскую практику ведение истории болезни и обязательное вскрытие умерших в клиниках [18].

В 1824 г. ординарным профессором кафедры частной терапии и патологии Виленского университета и директором клиники внутренних болезней был назначен ученик И.Франка доктор медицины Викентий Данилович Герберский (1785–1826). Его научный труд «О госпиталях» является одним из первых сочинений в области «общественного здоровья». За достижения в научной деятельности В.Л.Герберский награжден орденом Святого Владимира 4-й степени [10].

В числе первых в Беларуси научных трудов гигиенической направленности следует также отметить монографию «Антропология про физические и моральные особенности человека» (1818) доктора философии, медицины и хирургии Юзефа Ясинского (2-я половина XVIII в. – 1833) [18].

Весом вклад в становление гигиенической науки в Беларуси уроженца Белостока профессора Виленского университета доктора медицины (1821) Феликса Антоновича Рымкевича (1799–1851), возглавившего известную в России тех времен медицинскую научную школу, подготовившую более 30 докторов медицины. В 1830 г. Ф.А.Рымкевич совместно с Игнацием Фонбергом (автором трудов о целебных свойствах минеральной воды в Друскениках) издал в Вильно труд «Известия о холере и способах очистки воздуха во время эпидемии». В 1831 г. он принимал участие в борьбе с холерой в Брест-Литовске и 11 мая 1832 г. был избран членом Виленского гуманитарного общества [18].

Вопросам профилактики холеры уделял значительное внимание в своей научной деятельности уроженец имения Константиново Речицкого уезда Минской губернии профессор Московского университета статский советник Людвиг Степанович Севрук (1807–1852), окончивший Виленский университет. Этой проблеме он посвятил работу «О сущности холеры» (1849). За значительные заслуги в области медицины Л.С.Севрук был избран членом Варшавского врачебного общества (1844) и Шведского общества врачей в Стокгольме (1848) [10, 13].

С развитием в XIX в. физиологии, физики, химии и микробиологии стали развиваться общая и школьная гигиена. Первым, кто научно поставил вопросы школьной гигиены, был И.П.Франк: второй том его «Медицинской полиции», вышедший в свет в 1780 г., был посвящен школьной гигиене и назывался «Об охране здоровья учащегося юношества и о надзоре, необходимом при учебных заведениях». Этот труд охватывал вопросы гигиены школьного здания, гигиены оборудования и гигиены учебно-воспитательной работы [22].

Значительный вклад в дальнейшее становление гигиены детей и подростков внес уроженец г. Могилева выпускник Виленского университета профессор медицины (1823) Кондратий Иванович Грум-Гржимайло (1794-1874). Им изданы три тома «Руководства к воспитанию, образованию и сохранению здоровья детей» (1843–1845). В первом томе уделялось внимание гигиене беременных, а также кормящих матерей и младенцев, во втором – гигиеническим проблемам детей дошкольного возраста, в третьем – гигиене юношеского возраста. Он первый в Российской империи последовательно разработал распорядок жизни учащихся. Предложенные им конкретные рекомендации позволяли педагогам и родителям в определенной мере ограждать учащихся от чрезмерного утомления, а, следовательно, и от резкого снижения работоспособности и ослабления защитных сил организма.

К.И. Грум-Гржимайло опубликованы популярные книги по гигиене, «Добрые советы матери», «Наставления по лечению детских болезней», «Руководство для прививания и предохранения от оспы», которые получили широкое

распространение среди населения. В течение более 30 лет (1833–1866) он издавал первую в Российской империи медицинскую газету гигиенической направленности «Друг здоровья», популяризирующую медицинские знания. Учреждая в 1833 г. в Петербурге эту «народно-медицинскую» газету, К.И.Грум-Гржимайло писал: «Для большей славы русской медицины недостает еще литературной гласности. Остается только желать, чтобы врачи сообщали для всенародного сведения плоды своих знаний... Литературная гласность возбудит общее соревнование и любовь к наукам, опытам и открытиям; послужит к усовершенствованию и поддержанию истинной медицины в России» [10, 13].

Активным автором газеты «Друг здоровья» был уроженец г. Могилева доктор медицины (1812) действительный статский советник Лев-Казимир Яковлевич Нагумович (1792-1853), окончивший Виленский университет. В Парижской медицинской академии (1815) Л.-К.Я. Нагумович сделал доклад «Об употреблении фосфора при лечении перемежающейся лихорадки», за который был избран членом-корреспондентом академии и получил от нее серебряную медаль. За особые заслуги в деятельности центральной комиссии по борьбе с холерой в Саратове Л.-К.Я. Нагумович (1830 г.) был награжден орденом Святой Анны с Императорской короной. В 1831 г. он совместно с иными известными врачами опубликовал «Трактат о повальной, заразной болезни, называемой холера», и несколько статей гигиенической направленности в «Трудах общества русских врачей». Незадолго до смерти Л.-К.Я. Нагумович был избран почетным членом Виленской медико-хирургической академии и Виленского медицинского общества, а также в знак признания его заслуг в военной медицине – почетным членом Военно-медицинского ученого комитета [10].

Несмотря на то, что к моменту закрытия Виленского университета (1832) количество врачей в белорусских губерниях в сравнении с иными губерниями Российской империи было весьма значительным (только в Вильно работали 179 врачей) [26], в целом оно не могло удовлетворить существовавшие потребности населения, которое в конце XVIII – первой половине XIX вв. пережило жестокий демографический кризис, связанный

с последствиями франко-русской войны 1812 г., неурожаями и массовым голодом, неудовлетворительными санитарно-гигиеническими условиями повседневной жизни, что создавало предпосылки для продолжения эпидемий (таблица). Так, от одной только холеры в 1831 г. в пяти белорусских губерниях умерли 39551 чел., а с 1847 по 1859 г. – 76864 чел. [6].

Таблица – Динамика населения Беларуси в 1796–1858 гг.

Год	Все население, тыс. чел.	Сельское		Городское	
		численность, тыс. чел.	%	численность, тыс. чел.	%
1796	2636,0	2543,5	96,5	92,5	3,5
1811	2981,0	2859,0	95,9	122,0	4,1
1815	2909,0	2814,0	96,7	95,0	3,3
1833	2826,0	2674,3	94,6	151,7	5,4
1851	3479,0	3235,4	93,0	243,6	7,0
1858	3398,0	3113,0	91,6	285,0	8,4

В борьбу с эпидемиями были вовлечены лучшие белорусские врачи – преимущественно выпускники Виленского университета и Виленской медико-хирургической академии. Так, уроженец Слонимского уезда, выпускник Виленского университета доктор медицины Франц Пучковский (1775–1838), работая Слонимским уездным врачом, три десятилетия руководил борьбой против эпидемий в Гродненской губернии. Уроженец Новогрудского уезда Петр Францевич Гноинский (1799–?), работая впоследствии там уездным врачом, также активно участвовал в проведении противоэпидемических мероприятий. Уроженец д. Стодолище Минского уезда, выпускник Виленского университета Василий (Вильгельм) Данилович Гинденбург (1799–1877) после окончания высшей школы занимался врачебной практикой в Минской губернии, а в 1825 г. был назначен Ельнинским (Смоленская губерния) уездным врачом. В 1867 г. он стал одним из инициаторов создания Минского общества врачей, и некоторое время исполнял обязанности председателя. Его активная врачебная и общественная деятельность нашла широкое признание: в 1871 г. в Минской мужской гимназии была учреждена стипендия его имени. В 1811 г. приехал на работу в Минск доктор медицины

(1805) Карл Иванович Гибенталь (1786–1858), окончивший Геттингенский и Марбургский университеты. В 1816 г. он переехал в Витебск, где, работая оператором и инспектором Витебской врачебной управы, в 1821 г. успешно ликвидировал вспышку «гнилой горячки с пятнами» и «желчной гнилой горячки с поносом, кровотечением и местным воспалением» в имении Межи Суражского уезда Витебской губернии [10, 13. 22].

После закрытия Виленского университета (1832) и Виленской медико-хирургической академии (1842) получение высшего медицинского образования с целью дальнейшего развития гигиенической науки для уроженцев Беларуси стало возможным только за ее пределами, в первую очередь, в Санкт-Петербургской медико-хирургической академии, а также Московском и Киевском университетах. Так, сын ректора Виленского университета, а позднее – президента Санкт-Петербургской медико-хирургической академии В.В.Пеликана уроженец г. Вильно доктор медицины (1847) Евгений Венцеславович Пеликан (1824–1884) в 1846 г. окончил курс медицинского факультета в Московском университете, и до 1858 г. состоял в должности профессора кафедры судебной медицины, медицинской полиции и гигиены Санкт-Петербургской медико-хирургической академии, а затем – директора медицинского департамента Министерства внутренних дел (до 1863 г.) и до кончины – председателя медицинского совета и ветеринарного комитета. Е.В.Пеликан долгие годы был редактором «Военно-медицинского журнала», основал журналы «Архив и Сборник судебной медицины и общественной гигиены», «Архив ветеринарных наук», в которых опубликовал ряд крупных трудов гигиенической направленности («Несколько вопросов по поводу распространения холеры в 1847 г.», «Несколько вопросов относительно эпидемической холеры в Санкт-Петербурге в 1847–50 гг.», «О проституции в медико-полицейском отношении», «О гигиеническом приготовлении мяса, бульона и хлеба, преимущественно на основании химических исследований», «Извлечение из отчета о поездке на Мариинскую водную систему в 1870 г.», «Главнейшие положения Тифлисской санитарной комиссии», «Труды комиссии, учрежденной к изысканию мер против сибирской язвы, на реке Шексне» и др.) [18]. Нормы

питания для учащихся первым в Российской империи разработал младший врач военной гимназии в Полоцке, доктор медицины Иван Петрович Зубковский (1847–1908), окончивший Санкт-Петербургскую медико-хирургическую академию. По материалам исследования санитарно-гигиенического состояния Полоцкой военной гимназии он защитил диссертацию (1879). После переезда в Санкт-Петербург он получил чин действительного статского советника. Профессор Лев Александрович Малиновский (1854–1915), окончивший Санкт-Петербургскую медико-хирургическую академию, в 1883 г., работая в должности главного врача Могилевской больницы приказа общественного призрения, оборудовал операционный блок асфальтовым покрытием и водопроводом. В 1887 г. он был избран президентом общества врачей Могилевской губернии, впоследствии имел чин надворного советника и награжден орденом Святого Станислава второй степени. Доктор медицины (1880) выпускник Киевского университета, Иван Павлович Головачев (?–1891), с 1863 г. работавший в должности заместителя губернского врачебного инспектора в Минске и являвшийся в 1871–1878 гг. президентом научного общества минских врачей, разработал гигиенические вопросы профилактики туберкулеза и раскрыл социальный характер данного заболевания (1880) [15].

К середине XIX в. прогресс науки, общественной жизни и культуры выдвинул новые задачи перед гигиенической наукой и практикой. Для их решения потребовались научно обоснованные положения, базирующиеся на точных исследованиях и эксперименте.

На достижение этих целей была нацелена и деятельность губернских обществ врачей, первые из которых были созданы в 1862 г. в Минске и Могиле [13, 22].

Минское общество врачей было создано по инициативе уроженца Речицы доктора медицины (1823) губернского врачебного инспектора Даниила Осиповича Спасовича (1797–1882), выпускника Виленского университета. На первом же заседании, собравшем 18 медиков, были определены его задачи: борьба с эпидемиями, организация медицинской помощи населению, изучение санитарного состояния города и губернии.

На протяжении десятилетий члены общества занимались научными исследованиями, собирали статистические материалы о заболеваемости и смертности населения, устанавливали причины распространения заразных болезней. Организация составила медико-топографическое и санитарно-статистическое описание городов и местечек Минской губернии, наладила лабораторные санитарно-гигиенические исследования воды и продуктов, создала санитарно-бактериологическую лабораторию и дезинфекционную камеру, открыла амбулаторию для больных туберкулёзом (1912). Минское общество врачей провело 3 съезда врачей Минской губернии (1908, 1911, 1914). В «Трудах минских врачей» публиковались отчеты о деятельности организации, медицинская хроника, научные статьи социально-гигиенической направленности. В 1910–1915 гг. общество издавало журнал «Минские врачебные известия». Активный деятель общества санитарный врач Антон Филиппович Недзведский (1859–1913) впервые на научной основе обосновал необходимость проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий и благоустройства г. Минска [6].

В 1869 г. был утвержден устав Общества врачей Гродненской губернии, в котором среди решаемых задач определялись также «взаимное друг к другу сообщение практических наблюдений о характере болезней, их успешном лечении, о новых открытиях и изобретениях, личное более тесное между собой сближение для поддержки доброго согласия и взаимодействия в виду пользы науки и общественного здоровья» [22].

В 1874 г. основано Витебское медицинское общество [13].

Значительную роль в развитии гигиены сыграли открытия бактериологии и создание гигиенических лабораторий и бактериологических отделений. Так, в Вильно стараниями врача П.Багенского в 1886 г. открыт постоянно действующий телятник, в котором проводились процедуры с целью получить детрит для прививок против оспы. С 1897 г. по инициативе врача В.Орловского стала действовать станция Пастера, где делались прививки против бешенства. На Лукишкском предместье в 1898 г. были успешно проведены испытания паровой дезинфекционной камеры, давшие самые лучшие результаты согласно санитарно-техническим требованиям гигиены того времени [6].

Вместе с тем, передовые отечественные гигиенисты никогда не стояли на позициях моноказуализма, а, напротив, подчеркивали, что борьба с эпидемиями, обеспечение санитарного благополучия тесно связаны с социальными преобразованиями, и поэтому гигиена не может ограничить свою работу только лабораторными исследованиями. Ф.Ф.Эрисман во вступительной лекции, опубликованной в «Курсе гигиены» (1887) выразил свой взгляд на значение гигиенической науки следующими словами: «Заявите, что гигиена не есть наука об общественном здоровье, а что она должна заниматься лишь разработкой частных вопросов в стенах лабораторий, и перед вами останется призрак науки, ради которого трудиться не стоит».

Следует отметить, что в этот период гигиенические исследования в Беларуси вышли за пределы лабораторий и получили широкое применение в медицинской практике. Так, например, в 1889 г. в Минске издана монография первого санитарного врача г. Минска П.А. Грацианова «Очерк врачебно-санитарной организации русских городов», которая стала одним из первых социально-гигиенических научных трудов в Российской империи, посвященных проблемам улучшения санитарного состояния в городских поселениях [6].

Характерное для отечественной гигиены ее общественное направление было связано не только с тем, что изменился объект изучения – вместо состояния здоровья отдельного человека гигиена перешла к изучению состояния здоровья коллективов людей, но и с тем, что существенно изменились направление гигиенических исследований и методика работы. При этом они стали приобретать широкий общественный резонанс. Так, по инициативе уроженца с. Пятевщина Минского уезда профессора Петербургской Военно-медицинской академии Федора Игнатьевича Пастернацкого (1845–1902), в 1894 г. была проведена первая Всероссийская гигиеническая выставка [19]. Эта выставка заложила основы широкого распространения социально-гигиенических знаний среди населения, в том числе и белорусских губерний, условия жизни в которых во второй половине XIX в. все еще были далеки от удовлетворительных, а становление государственной системы оказания медицинской

помощи значительно сдерживалось из-за проводимой царским правительством политики: в крае отсутствовали учреждения для получения высшего медицинского образования и был запрет на введение земского самоуправления и связанной с ним системы земской медицины. Так, если в 1892 г. в 12-ти неземских губерниях, включая белорусские, 1 врач приходился на 8640 квадратных верст и 101300 душ населения, то в 34-х земских губерниях – уже на 1800 квадратных верст и 42000 душ населения, соответственно [20]. Кроме того, как в 1881 г. отмечал Оршанский уездный врач: «Относительно образа жизни сельского населения, то он во всех отношениях не соответствует требованиям гигиены, живет оно в тесных, плохо освещенных, сырых домах, в которых всегда полно дыма, редко в каком доме имеется деревянный пол; в зимнее время в тесный дом, где размещается многочисленное семейство, вносятся телята, ягнята, кормятся свиньи, отчего глиняный пол, особенно около дверей, превращается в грязь..., такое не встречается только у очень зажиточных крестьян, но таких мало». Такое нежелательное соседство человека, домашних животных и птиц в холодную пору года, наличие в деревнях небольших, с малыми окнами, курных без пола домов, отмечалось гомельским, игуменским, могилевским, климовичским, пинским и другими уездными врачами [6]. Характеризуя быт крестьян Гродненской губернии, газета «Минский листок» в 1892 г. писала: «Крестьянские дома в большинстве курные, это значит без труб, имеют очень убогий вид как извне, так изнутри; сырой земляной пол, закопченные стены, грязь, скромная утварь оставляют тяжелое впечатление у нового человека» [4]. Причем, в таких условиях жили не только беднейшие крестьяне. Жилье среднезажиточного белоруса выглядело следующим образом: «Строение все деревянное, без фундамента, прямо на земле. Крыша соломенная или с жердей. Пол внутри отсутствует: его заменяет земля..., кроватей нет совсем: их заменяют или земляной пол, или специальный помост между печью и стеной аршина на два от земли, а над ними полати. Освещается дом очень слабо: более двух окон с шестью малюсенькими стеклами в доме бывает редко» [21].

Санитарные условия в городах были еще хуже. Только центральные улицы губернских городов были мощенными и

имели освещение. Окраины городов, где жили рабочие, ремесленники, мещане, торговцы, имели весьма неприглядный вид и в непогоду становились трудно проходимыми [7]. На окраинах городов возникали целые рабочие поселки, застройка которых была хаотичной и скученной. Типичным видом казенного жилья были казармы и бараки, в которых количество жителей всегда в 2–3 раза превышало санитарные нормы. Казармы для семейных рабочих разделялись на маленькие комнаты в 4 квадратные сажени. Иногда в такую комнату заселялись по две семьи. Значительно реже семья занимала две комнаты по четыре и три квадратные сажени. Часть рабочих с небольшими доходами вообще не имели возможности снять какое-либо жилье. Многие из них ночевали на чердаках, в сараях у хозяев или просто под открытым небом. Это стало основанием для открытия в городах ночлежных домов [11].

Постоянными источниками инфекционных заболеваний были городские дворы. Их неудовлетворительное санитарное состояние регулярно подчеркивалось чиновниками разных рангов. Причинами этого было отсутствие канализации. Причем, помой и отходы жизнедеятельности зачастую выливались прямо на улицы. Централизованного вывоза нечистот не существовало. В городских дворах в теплую пору года роились мухи, и стоял неприятный запах. Используемая горожанами вода не соответствовала санитарным нормам [6].

Неудовлетворительными были и условия труда рабочих. Рабочий день нередко превышал 12 часов. Многие предприятия занимали сырые, тесные, непригодные для производства помещения. Среди них были Брестская гильзовая фабрика, Гродненская табачная фабрика «Прогресс» (из-за высокой заболеваемости рабочих на ней в 1867 г. был открыт первый в Беларуси здравпункт) и др. Из-за плохой вентиляции рабочим спичечной фабрики приходилось постоянно вдыхать пары фосфора. Воздух типографий и гончарных предприятий был пропитан свинцом, текстильных фабрик – парами растворителей и красок. Это приводило к многочисленным случаям отравлений. Нередким явлением на кожевенных заводах было заражение сибирской язвой [3].

Неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия

труда и быта являлись причиной множества эпидемий среди населения Беларуси во второй половине XIX в. Так, как свидетельствует медицинская статистика, эпидемические заболевания были распространены на всей территории страны и сменяли друг друга в зависимости от поры года, сопровождаясь высокой смертностью. Причем поражали они приблизительно в одинаковой степени как горожан, так и сельских жителей. Согласно неполным данным минского врачебного управления, в Борисовском, Слуцком, Игуменском и Пинском уездах регистрировались коклюш, дизентерия, скарлатина: из 1447 заболевших умерли 15,5% пациентов [6].

Каждый год повторялись эпидемии оспы. В 1863–1873 гг. оспой болели более 26246 чел., из них 20,7% умерли. В 1896–1901 гг. оспа была выявлена у 31999 пациентов, из которых 14,7% умерли. Однако недостаток врачебного персонала не позволял в достаточной мере охватить вакцинацией даже детей. Так, в Гродненской губернии в 1879 г. оспенная прививка была сделана только 37,2% новорожденных, в 1887 г. – 64,9%, в 1897 г. – 76,1%. Приблизительно таким же был средний показатель по всем белорусским губерниям. Только к 1900 г. удельный вес привитых повысился до 89,5% [6].

Тяжелейшая эпидемия дизентерии в течение 6-ти лет (1889–1995) удерживалась в Минской губернии. За это время было зарегистрировано 30824 случая заболевания при среднем показателе смертности, составившем 12,1%, в отдельных уездах (Слуцкий, Пинский и Мозырский) он достигал 30% [6].

Настоящим народным бедствием был туберкулез, что обуславливалось антисанитарными жилищно-бытовыми условиями, а также непосильным трудом, недостаточным и несбалансированным питанием. На первом съезде врачей Минской губернии врач Наполеон Казимирович Чарноцкий (1866–1937) отмечал: «Простой народ считает туберкулез совершенно неизлечимым, обращается только за диагнозом... Сельскому врачу невольно приходится наблюдать быстрое вымирание целых крестьянских семей, переползание из дома в дом этой самой смертельной из всех болезней, борьба с которой у нас еще не началась» [25].

Однако самой опасной инфекционной болезнью была

холера, дававшая самые высокие показатели смертности. Так, в 1866 г. из 21 тыс. заболевших умерли 28,5% пациентов, а в 1871 г. из 35439 заболевших умерли 37,2% больных [2]. Новая волна эпидемии прокатилась по Беларуси в 1891 г., однако, благодаря своевременно принятым профилактическим мерам (были построены специальные бараки для больных, проводилась дезинфекция водных источников, дворов, фабрик, заводов, мест скопления людей), ее результаты оказались менее тяжелыми. В 1895 г. очаги заболевания удалось ликвидировать [6].

Несмотря на неудовлетворительное санитарное состояние большинства населенных пунктов, во второй половине XIX в. медицинские учреждения Беларуси все еще были весьма малочисленными и оставались в подчинении Приказов общественного призрения. Причем, губернским Приказам общественного призрения выделялись из государственной казны только незначительные средства для бесплатного обслуживания населения. Кроме того, существенным недостатком в медицинской помощи являлась ограниченность численности врачебного персонала [14].

Массовые эпидемии ускорили принятие Государственным Советом 24 декабря 1868 г. Положения об устройстве сельской врачебной медицины, которое применялось в тех губерниях, включая белорусские, где не было введено Положение о земских учреждениях. Согласно этому Положению, на каждый уезд назначались 1 врач, 3 повивальные бабки и 7–9 фельдшеров. Обязанности медицинского персонала были определены утвержденной Министерством внутренних дел от 1 мая 1869 г. Инструкцией о порядке исполнения обязанностей сельскими врачами, ветеринарами и прочими служащими по сельской врачебной части [9]. В ней указывалось, что сельский уездный врач должен обеспечивать исполнение требований о врачебной помощи со стороны сельских жителей и выезжать по приглашению участковых фельдшеров и повивальных бабок в случаях угрозы жизни, необходимости хирургического вмешательства или эпидемии. Таким образом, была учреждена известная в истории отечественного сельского здравоохранения «разъездная медицина», просуществовавшая в Беларуси официально до 1887 г., а фактически до начала XX в.

Одновременно предусматривалось и открытие сельских больниц, но выделение средств на их строительство и содержание не производилось. Поэтому крестьяне многих уездов открывали больницы в крестьянских избах и содержали их на свои собственные средства, нанимали сверхштатных фельдшеров, а иногда и врачей [10].

В 1887 г. в не земских губерниях был увеличен штат сельских врачей и фельдшеров, было введено также обязательное строительство сельских больниц. Медицинская помощь сельскому населению, согласно нововведению, должна была основываться на следующих положениях:

1) бесплатный прием и лечение больных из среды местного населения;

2) стремление приблизить к сельскому населению врачебную помощь;

3) стационарный способ врачебной помощи;

4) обращение расходов, связанных с организацией сельской врачебной части, на местный земский сбор с целью равномерного распределения тяжести обложения на врачебную помощь, падавшую до того времени исключительно на крестьян [1, 16].

В соответствии с этим, в каждом уезде должно было быть 2 врача, 10–12 фельдшеров и по 3 повивальные бабки. Каждый уезд разделялся на два участка, на территории которых предопределялось строительство больницы и двух приемных покоев на 2–4 койки. Разъездная до того времени система врачебной помощи была официально заменена полуразъездной, смешанной. В круг деятельности врача участка входили: лечебная работа в больнице, ежемесячный выезд в приемные покои для наблюдения за работой фельдшеров и контроль деятельности фельдшеров при волостных правлениях. Указанная реорганизация сельской врачебной части заложила основу улучшения организации медицинской помощи на селе [1, 10].

Так, в 1888 г. в Витебской губернии было уже 29 больниц, в которых работал 81 врач, причем 14 больниц содержались на средства крестьян. В 1889 г. в Виленской губернии насчитывалось 905 медицинских работников; при врачебном отделении работали 3 врача, в больницах Приказа общественного призрения – 13 врачей, в уездных больницах – 7 врачей, в

городских больницах – 8 врачей, в сельских участковых больницах – 14 врачей, 88 специалистов работали вольнопрактикующими врачами. В 1891 г. в Гродненской губернии функционировали 87 больничных заведений на 812 коек, включая 17 сельских лечебниц на 102 койки и 36 врачебных приемных покоев, в которых работали 129 врачей. В 1895 г. в Минской губернии работали 216 врачей, включая 114 вольнопрактикующих. Функционировали 43 больницы на 1281 койку, включая 9 больниц Приказа общественного призрения и 12 сельских лечебниц, а также 44 приемных покоя для сельского населения на 88 коек. 1 врач приходился на 8907 жителей губернии, в том числе в Минске – 1 врач приходился на 1418 жителей, в уездных и заштатных городах – на 2795 жителей, в уездах – на 18570 жителей [10, 17].

В 1890-х гг. уездными врачами проводились мероприятия, направленные на профилактику эпидемических заболеваний. Так, в Витебской губернии «при участии чинов полиции» были «принимаемы более или менее радикальные меры, заключающиеся в санитарном осмотре разных предметов, могущих иметь влияние на состояние общественного здоровья как то: находящихся в продаже съестных и питейных припасов, фабричных, промышленных и торговых заведений, площадей, улиц, постоянных дворов, мясных лавок, боен» [6].

Еще более быстрыми темпами сельская медицина стала развиваться после введения в 1903 г. Положения об управлении земским хозяйством в не земских губерниях, включая Минскую, Могилевскую и Витебскую. В этих губерниях медицинские учреждения были переданы из Приказа общественного призрения земским врачебным управам. Местные органы государственного управления впервые законодательно обязывались проявлять заботу о медицинской помощи населению, улучшении санитарных условий, предупреждении и пресечении эпидемий. Открытие сельских врачебных участков сопровождалось в большинстве случаев учреждением при них больниц. С первых лет своего существования земская медицина стала играть определяющую роль в организации медицинского обслуживания населения, а также в различных сторонах социальной жизни. Этому способствовали муниципальное финансирование,

территориально-участковый принцип, направленная деятельность санитарной организации, нравственный уровень и общественные позиции земских врачей. С этого периода разъездная система сменилась стационарной, что явилось важной вехой в деле улучшения медико-санитарной помощи сельскому населению. Была также организована значительная сеть медицинских учреждений, помощь пациенту в зависимости от тяжести его состояния оказывалась на одном из этапов: фельдшерский пункт, сельская участковая больница, уездная больница, губернская больница. Причем, медицинская помощь оказывалась бесплатно. Была организована сеть медико-статистических учреждений. Таким образом, в рамках земской медицины были сформулированы и отработаны многие организационные принципы, важнейшие из них – участковость, этапность и создание санитарной организации, в состав которой входили уездный и губернский санитарный врач, уездный и губернский санитарный совет.

В 1911 г. во всех пяти белорусских губерниях были введены земские выборные органы, которые способствовали расширению медицинской помощи сельскому населению [24]. Развитие сельской медицинской помощи в Беларуси за трехлетний период земства (с 1911г. по 1913 г.) характеризовалось относительно высокими темпами роста медицинских учреждений. Тем не менее, число участковых учреждений оставалось недостаточным, особенно с учетом того, что они выполняли весь объем медико-санитарной службы из-за отсутствия санитарных и других специализированных учреждений. Так, в 1911 г. в Минской губернии функционировали 56 земских участковых и больничных врачей (45,2% врачей, состоящих на государственной службе), а также 43 земские больницы (53,8% от общего числа больниц в уездах) на 703 койки (69,4% от всех развернутых коек). В Минске функционировали 3 земские больницы на 360 коек, земская Пастеровская станция. В 1914 г. на территории Беларуси было 106 сельских больниц, 93 сельских приемных покоя, 263 фельдшерских пункта. Общий коечный фонд составлял 1530 койко-мест. Значительно увеличилось количество медицинского персонала: с 2248 в 1900 г. до 3189 – в 1914 г. Среди них: 796 врачей, 378 стоматологов, 1254 фельдшера

и 761 акушерка. Кроме штатных врачей, в городах частной практикой занимались десятки специалистов «узких» специальностей [6, 12].

Роль и место земской медицины в Беларуси наиболее отчетливо представлены в принципах, сформулированных в резолюции съезда земской медицины Витебской губернии 2–4 мая 1917 г.:

- общественная земская врачебно-санитарная помощь должна быть построена на принципах бесплатности и общедоступности;

- осуществление организации врачебно-санитарного дела должно проводиться в жизнь местными органами самоуправления при непосредственном руководстве коллегиальных врачебно-санитарных органов, построенных на демократических началах с привлечением населения к активному участию в общественной санитарии;

- основной ячейкой общественной земской медицины является врачебный участок, оборудованный и приспособленный для оказания амбулаторной помощи общим и острозаразным больным, обслуживающий территорию не более 315 квадратных верст (радиус 5–10 верст; подлежал уточнению в зависимости от плотности населения);

- принадлежностью каждого врачебного участка должны быть санитарная единица, санитарное попечительство, организованные самим населением, объединенные в участковый санитарный совет под руководством местного участкового врача;

- для коллегиального ведения дела весь участковый медицинский персонал объединяется в уездный врачебно-санитарный совет;

- для объединения деятельности участковых санитарных советов в осуществлении предупредительных мер должен быть санитарный врач, специально знакомый с общественной медициной, а для борьбы с эпидемиями – эпидемический отряд;

- борьба с эпидемиями, как и организация санитарной части уездов, должна всецело лежать на уездных земствах;

- в каждом уезде должен быть эпидемиолог и санитарный врач; санитарный врач должен заведовать санитарно-статистическим бюро при уездной земской управе;

– при губернской земской управе должно быть учреждено врачебно-санитарное бюро, которое в объединительных целях должно периодически созывать губернский врачебно-санитарный совет; совет мог созывать съезд [24].

Данные принципы, по сути, представляли собой программу действий на перспективу. Однако в силу объективных причин, связанных с политическими и военными событиями того времени (первая мировая война, Октябрьская революция 1917 г.), эта программа не была реализована.

Вывод. Таким образом, на протяжении рассматриваемого периода гигиеническая наука и практика в Беларуси прошла сложный путь становления и развития.

Литература

1. Агиевец, С.В. Теоретические проблемы правового регулирования медицинской помощи: монография / С.В. Агиевец. – Гродно: ГрГУ, 2002. – 168 с.
2. Архангельский, Г.И. Холерные эпидемии в Европейской России в 50-летний период: 1823–1872 гг. / Г.И. Архангельский. – СПб., 1874. – С. 208–221, 292–295.
3. Бараноўскі, Л.С. Жыллевыя ўмовы чыгуначных рабочых Беларусі канца XIX – пачатку XX ст. / Л.С. Бараноўскі // Весці АН БССР. Сер. грамад. навук. – 1976. – № 4. – С. 112–114.
4. Белоруссия в эпоху капитализма: Сб. документов. – Минск, 1987. – Т. 1. – С. 188.
5. Бизюлявичюс, С.К. Из истории медицины и естествознания в Вильнюсском университете (до 1803 г.) / С.К. Бизюлявичюс, В.Ю. Грибаускаене // Из истории медицины: сб. статей. – Рига: АВОТС, 1980. – Т. XII. – С. 100-101.
6. Гісторыя Беларусі: У 6 т. Т.4. Беларусь у складзе Расійскай імперыі (канец XVIII – пачатак XX ст. / М.Біч [і інш.]; Рэдкал.: М. Касцюк (гал. рэд.) [і інш.]. – Мінск: Экаперспектыва, 2005. – 519 с.
7. Голынец, Л.И. К изучению в медико-топографическом и статистическом отношении губернского города Могилева / Л.И. Голынец. – СПб, 1887. – С. 15.
8. Грицкевич, В.П. С факелом Гиппократата: Из истории белорусской медицины / В.П. Грицкевич. – Минск: Наука и техника, 1987. – 271 с.
9. Егорышева, И.В. Реформирование медицинского законодательства в Российской империи в конце XIX – начале XX веков / И.В. Егорышева, Е.И. Данилишина // Материалы науч.- практ. конф., посв. 55-летию победы в ВОВ 1941–1945 гг. – М.: НИИ соц. гигиены, экон. и управл. здравоохр. им. Н.А. Семашко РАМН, 2000. – С. 70 – 71.
10. Дзеячы аховы здароўя і медыцынскай навукі Беларусі і Літвы на пераломе XVIII–XIX стагоддзяў: матэрыялы нав.-практ. канф. (Гродна, 11-12 траўня 1992 г.). – Гродна–Белавічы, 1992. – 111 с.
11. Иванов, В.М. Очерк быта промышленных рабочих дореволюционной Белоруссии / В.М. Иванов. – Минск, 1971. – С. 65–68.
12. Игнатович, Ф.И. Санитарно-эпидемиологическое состояние Гродненской губернии второй половины XIX–начала XX века / Ф.И. Игнатович // Здравоохранение Белоруссии. – 1971.– №9. – С. 78–80.
13. Крючок, Г.Р. Очерки истории медицины Белоруссии / Г.Р. Крючок. – Минск: Беларусь, 1976. – 264 с.

14. Кузьмин, В.Ю. О медицине приказа общественного призрения / В.Ю. Кузьмин // Материалы науч.- практ. конф., посв. 55-летию победы в ВОВ 1941–1945 гг.– М.: НИИ соц. гигиены, экон. и управл. здравоохран. им. Н.А. Семашко РАМН, 2000. – С. 88–89.
15. Кульпанович, О.А. Экономика здравоохранения Беларуси в XIX – начале XX века. Они были первыми / О.А. Кульпанович // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2012. – №1. – С. 71–73.
16. Мирский, М.Б. Государственная медицина России (XVI–XX вв.) / Медицина и здравоохранение в дни войны и мира // Материалы науч.- практ. конф., посв. 55-летию победы в ВОВ 1941–1945 гг.– М.: НИИ соц. гигиены, экон. и управл. здравоохран. им. Н.А. Семашко РАМН, 2000. – С. 46–54.
17. Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1896–1901 гг. – СПб., 1905. – С. 2–13.
18. Пилипцевич, Н.Н. Развитие здравоохранения Беларуси в IX – начале XX веков / Н.Н. Пилипцевич, Т.П. Павлович, А.Н. Пилипцевич // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – №2. – С. 73–79.
19. Пилипцевич, Н.Н. Федор Игнатьевич Пастернацкий – великий сын земли белорусской / Н.Н. Пилипцевич, Т.П. Павлович // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2004. – №6. – С. 50–55.
20. Россия: Энциклопедический словарь. – Ленинград: Лениздат, 1991. – 922 с.
21. Руднев, Я.И. русская земля (природа, страны, население и его промыслы) / Я.И. Руднев. – СПб., 1899. – Т. 7. – С. 160–161.
22. Тищенко, Е.М. Здравоохранение Беларуси в XIX–XX веках: монография / Е.М. Тищенко. – Гродно: ГрГМУ, 2003. – 207 с.
23. Тищенко, Е.М. Приказная медицина Беларуси (1795 – 1914) / Е.М. Тищенко // Медицина и здравоохранение в дни войны и мира // Материалы науч.- практ. конф., посв. 55-летию победы в ВОВ 1941–1945 гг.– М.: НИИ соц. гигиены, экон. и управл. здравоохран. им. Н.А. Семашко РАМН, 2000. – С. 106–107.
24. Тищенко, Е.М. Земская медицина Белоруссии (1903 – 1918) / Е.М. Тищенко // Материалы III симпозиума «Земская медицина и современное здравоохранение». – М.: НИИ соц. гигиены, экон. и управл. здравоохран. им. Н.А. Семашко РАМН, 1998. – Выпуск 2. – С. 97–99.
25. Труды первого съезда врачей Минской губернии – Минск, 1909. – С. 120.
26. Balinski, M. Dawna Akademia Wilenska / M. Balinski. – СПб, 1862. – S. 257, 259, 267.
27. Brensztein, M. Biblioteka uniwersytetcka w Wilnie do roku 1832-go / M. Brensztein. – Wilno, 1922. – S. 16, 93, 121.

ЭМПИРИЧЕСКИЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ ГИГИЕНЫ В БЕЛАРУСИ

Наумов И.А., Тищенко Е.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно

Несмотря на наличие отдельных комплексных научных исследований, посвященных развитию медицины в Беларуси в средневековый период, эпохи возрождения и просвещения [9], до