

декомпрессии СМ. Параметры ССВП-пиков при данной патологии также отражали позитивную динамику в изменении функционального состояния афферентных трактов СМ, хотя и менее выраженную.

Полученные результаты соответствовали данным клинического и нейровизуализационного обследований при шейном спинальном стенозе и существенно их дополняли, опережая появление клинико-рентгенологических признаков структурного нарушения нервной ткани СМ, и позволяя осуществлять объективный контроль функции СМ после хирургической декомпрессии на этапах реабилитации пациентов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Comparison of cervical spinal canal diameter between younger and elder generations of Japanese / S. Goto, J. Umehara, T. Aizawa, S. Kokubun // J Orthop Sci. – 2010. – Vol. 15, № 1. – P. 97–103.

2. Клинические рекомендации: «Диагностика и хирургическое лечение спондилогенной шейной миелопатии» / правл. Ассоциации нейрохирургов России; сост. А. О. Гуца [и др.] // Казань : 2015. – 16 с.

3. Хить, М. А. Роль транскраниальной магнитной стимуляции в диагностике шейной спондилогенной миелопатии / М. А. Хить, С. С. Никитин, А. О. Гуца // Клиническая неврология. – 2012. – Т. 6, № 2. – С. 23-26.

## СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ АКУШЕРСКИХ КАДРОВ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛОРУССИИ В КОНЦЕ XVIII – НАЧАЛЕ XX ВЕКА

Хоров О. Г.<sup>1</sup>, Хоров Г. В.<sup>1</sup>, Солодовникова Н. Г.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет,

<sup>2</sup>Гродненская университетская клиника

**Актуальность.** Изучение исторического опыта формирования системы медицинского образования, в частности подготовки акушерского персонала, представляет значительный научный и практический интерес. Анализ процессов создания первых учебных заведений, их организационных основ, учебных программ и методов обучения позволяет понять генезис системы родовспоможения и выявить факторы, влиявшие на обеспечение населения квалифицированной медицинской помощью. Этот опыт важен для осмысления современных проблем в области медицинского образования и здравоохранения.

**Цель.** Проанализировать процесс становления и эволюции системы подготовки повивальных бабок (акушерок) на территории Белоруссии в конце

XVIII – начале XX века в контексте социально-экономических преобразований Российской империи.

**Методы исследования.** В работе применялся исторический метод, использованный для сопоставления деятельности различных повивальных школ (Могилевской, Гродненской, частных). Также был задействован метод системного анализа для изучения взаимодействия между государственной политикой, социально-экономическими условиями и развитием медицинского образования.

**Результаты и их обсуждение.** Вхождение белорусских земель в состав Российской империи в конце XVIII века обусловило начало аналогичных общероссийских процессов социально-экономического развития. Кризис крепостнического хозяйства и его втягивание в товарно-денежные отношения выявили острую потребность в повышении производительности труда, что, в свою очередь, поставило задачу сохранения здоровой рабочей силы и снижения высокой смертности, особенно среди новорожденных и детей [1, с. 1].

Ответом на эти вызовы стало создание первых элементов медико-санитарной помощи. В соответствии с законодательством Екатерины II в губернских центрах были учреждены Приказы общественного призрения, введены должности уездных врачей, а указом 1797 года – должности повивальных бабок в губернских и уездных городах [1, с. 1]. Для обеспечения этих должностей потребовались кадры со специальной подготовкой.

Первым специализированным учебным заведением на территории региона стал Белостокский повивальный институт, реорганизованный в 1811 году из школы акушерии. Институт, готовивший кадры для нескольких губерний, имел хорошо оборудованную клинику, годовой курс обучения, сочетавший теорию и практику, и выпускал около 15 специалистов в год [1, с. 2-3]. Однако его деятельность была прекращена в 1837 году по политическим мотивам.

Новый импульс развитию акушерского образования дали реформы 1860-х годов. Вызревание капиталистических отношений остро поставило вопрос о необходимости увеличения численности здорового населения для нужд промышленности, армии и сельского хозяйства. Инициатива Министерства внутренних дел Российской империи 1863 года о создании повивальных школ нашла отклик в белорусских губерниях, в первую очередь в Могилевской [1, с. 6].

В 1865 году в Могилеве была открыта первая в регионе повивальная школа, ставшая образцовой. Ее основатель, прогрессивный врач Н. М. Мандельштам, разработал проект, в котором четко сочетались теоретическая и практическая подготовка. Финансирование осуществлялось за счет земских сборов, а ученицы набирались из крестьянских семей. Уже первые выпуски показали выдающиеся успехи воспитанниц, что отмечалось проверяющими из медицинского департамента [1, с. 8-9]. В 1874 году школа была преобразована в Центральную повивальную школу для Могилевской, Минской и Витебской губерний. Курс обучения был расширен до 3–4 лет, а учебная программа включала как общеобразовательные дисциплины (русский

язык, арифметика, физика), так и специальные (анатомия, физиология, акушерство, гинекология, фармакология, хирургия) [1, с. 11-13].

В 1876 году открылась Гродненская повивальная школа, действовавшая по аналогичному уставу, но с двухгодичным курсом обучения. Однако комплектование школы встречало трудности из-за неграмотности населения и нежелания крестьян отпускать дочерей от хозяйства [1, с. 17-18].

К началу XX века стало очевидно, что узкоспециализированной подготовки повивальных бабок второго разряда недостаточно для нужд сельской медицины, где они зачастую были единственными медицинскими работниками. Это привело к реорганизации повивальных школ в фельдшерско-акушерские. Могилевская школа была преобразована в 1914 году, Гродненская – в 1910 году для подготовки кадров для Виленской, Гродненской и Ковенской губерний. Курс обучения стал четырехгодичным, а выпускницы получали звание фельдшерицы-акушерки, дававшее право на оказание широкой медицинской помощи [1, с. 15, 19-20].

Параллельно с государственными возник частный сектор акушерского образования, который, однако, часто давал подготовку низкого уровня на краткосрочной основе [1, с. 21-22].

Несмотря на усилия, уровень акушерской помощи к 1910-м годам оставался крайне низким. На территории Белоруссии работал лишь 51 врач-акушер, а процент рожениц, охваченных медицинской помощью, не превышал 4,43%, из них стационарной – 0,8%. Материнская смертность достигала 5% [1, с. 22].

#### **Выводы.**

1. Становление системы акушерского образования на территории Белоруссии было напрямую связано с социально-экономическими процессами в Российской империи и диктовалось необходимостью сохранения и увеличения численности здорового трудоспособного населения.

2. Эволюция подготовки кадров прошла путь от индивидуального ученичества и узкоспециализированных повивальных школ второго разряда до комплексных фельдшерско-акушерских школ, выпускавших медицинских работников широкого профиля.

3. Ключевую роль в развитии системы сыграли Могилевская и Гродненская центральные школы, которые заложили основы качественного теоретического и практического обучения, хотя их вклад в количественное покрытие потребностей в кадрах был ограниченным.

4. Несмотря на прогрессивные изменения в системе образования, к началу XX века обеспеченность населения Белоруссии квалифицированной акушерской помощью оставалась критически низкой, что свидетельствовало о системных проблемах здравоохранения в регионе.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Крючок Г. Р. Очерки истории медицины Белоруссии / Г. Р. Крючок. – Минск : Беларусь, 1976. – 272 с.
2. Дембовецкий А. С. Опыт описания Могилевской губернии : в 3 кн. / А. С. Дембовецкий. – Могилев на Днепре : Типография Губернского правления, 1882–1884. – Кн. 1. – 781 с.
3. Лурье В. С. Охрана материнства и младенчества в Белоруссии / В. С. Лурье // Здравоохранение Белоруссии. – 1967. – № 5. – С. 148–151.

## ВЕХИ В РАЗВИТИИ ОТОЛОГИИ В ГРОДНЕНСКОЙ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКЕ

Хоров О. Г.<sup>1</sup>, Марцуль Д. Н.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет,

<sup>2</sup>Гродненская университетская клиника

**Актуальность.** Развитие отохирургии является одним из приоритетных направлений современной оториноларингологии. Исторический анализ становления и эволюции методов лечения заболеваний уха в конкретных научно-клинических школах позволяет оценить вклад исследователей в развитие медицинской науки и практики. Изучение опыта Гродненской университетской клиники представляет значительный интерес для понимания путей развития отологии в Беларуси.

**Цель.** Проанализировать ключевые этапы и основные достижения в развитии школы отологии на базе кафедры оториноларингологии и глазных болезней Гродненского государственного медицинского университета.

**Методы исследования.** В работе применялся историко-научный анализ архивных материалов, авторефератов диссертаций, научных публикаций и клинических отчетов. Использовался описательный метод для систематизации данных о разработанных хирургических методиках и их клиническом применении.

**Результаты и их обсуждение.** Становление отологического направления в Гродненском государственном медицинском университете и Гродненской университетской клинике неразрывно связано с именами возглавлявших кафедру оториноларингологии и глазных болезней профессоров.

Основоположником школы стал профессор Михаил Иванович Овсянников, руководивший кафедрой с 1964 года. Его научная и практическая деятельность была посвящена хирургическому лечению хронических гнойных средних отитов. Им впервые в СССР была разработана и внедрена методика мастоидопластики, а также метод биологической тампонады при радикальных операциях на среднем ухе и тимпанопластике [1].