

– назвы дзеянняў і працэсаў: *ВІЧ-тэрарызм* 'наўмыснае заражэнне каго-небудзь вірусам імуннага дэфіцыту чалавека, СНІДам', *біястмуляцыя* 'стымуляцыя работы якога-небудзь органа, працэсу або жыццядзейнасці арганізма ў цэлым з дапамогай біяактыўных рэчываў і спецыяльных прыстасаванняў';

– назвы розных уласцівасцяў: *вірусаносьбіцтва* 'мед. уласцівасць арганізма быць захавальнікам вірусаў без магчымага далейшага захворвання', *гіпаалергенны* 'які не выклікае алергічных рэакцый'.

### **Вывады**

У беларускай мове апошніх дзесяцігоддзяў назіраецца значнае павелічэнне слоў, якія называюць новыя медыцынскія паняцці. Гэта ўплывае не толькі на развіццё адпаведнай тэрміналогіі, але і на мову ў цэлым і патрабуе дакладнага вывучэння з розных бакоў (паходжанне, спосабы ўтварэння, семантыка, функцыяніраванне ў асобных зонах мовы і інш.).

### **СПІС ВЫКАРЫСТАНАЙ ЛІТАРАТУРЫ**

1. *Кодирова, Д. Ш.* Понятие «Терминосистема» и ее языковые особенности / Д. Ш. Кодирова // European science. – 2020. – № 3. – С. 67–69.
2. Тэорыя і практыка беларускай тэрміналогіі / Г. У. Арашонкава, А. М. Булыка, У. В. Люшцік, А. І. Падлужны; Навук. рэд. А. І. Падлужны. – Мінск: Беларуская навука, 1999. – 175 с.
3. *Уласевіч, В. І.* Слоўнік новых слоў беларускай мовы / В. І. Уласевіч, Н. М. Даўгулевіч. – Мінск : ТетраСистемс, 2009. – 448 с.
4. *Уласевіч, В. І.* Слоўнік новых запазычаных слоў беларускай мовы / В. І. Уласевіч, Н. М. Даўгулевіч. – Мінск : Беларусь, 2023. – 175 с.
5. *Зеленин, А. В.* Методы и приемы исследования коронавирусного лексикона (обзор зарубежных работ) / А. В. Зеленин // Русский язык коронавирусной эпохи. Коллективная монография / Институт лингвистических исследований РАН. – С-Пб. : Институт лингвистических исследований РАН, 2021. – С. 66–90.

УДК 61(091)(476)»1920/1930»

*А. А. Капліеў<sup>1</sup>, М. П. Капліева<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Дзяржаўная навуковая ўстанова  
“Інстытут гісторыі Нацыянальнай акадэміі навук Беларусі”  
г. Мінск, Рэспубліка Беларусь

<sup>2</sup>Установа адукацыі  
“Гомельскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт”  
г. Гомель, Рэспубліка Беларусь

### **СТАН РАЗВІЦЦЯ МЕДЫЦЫНСКАЙ НАВУКІ Ў ЗАХОДНЯЙ БЕЛАРУСІ Ў МІЖВАЕННЫ ПЕРЫЯД**

#### **Уводзіны**

У 1920–30-х гг. на беларускіх землях існавала дзве сістэмы аховы здароўя: савецкая – у БССР і польская – у Заходняй Беларусі, бо апошняя ў 1921 г. паводле Рыжскай мірнай дамовы была ўключана ў склад Польшчы. У выніку, калі ў межах савецкай аховы здароўя медыцынская навука пайшла па шляху інстытуцыялізацыі і развіцця буйных навуковых і навукова-даследчых устаноў, то ў Заходняй Беларусі, што мела статус «усходніх ускраін» Польскай дзяржавы, фарміраванне медыцынскай навукі пайшло іншым напрамкам. Гэтая праблема не знайшла належнага навукова-тэарэтычнага асэнсавання ў айчыннай гістарыяграфіі і патрабуе асобнага даследавання.

### **Мэта**

Вывучыць стан арганізацыі медыцынскай навукі ў Заходняй Беларусі ў 1920–1930-х гг.

### **Матэрыял і метады даследавання**

Арыгінальныя архіўныя і статыстычныя матэрыялы апрацаваны з выкарыстаннем агульнанавуковых і спецыяльных гістарычных метадаў даследавання (гісторыка-генэтычнага, гісторыка-параўнальнага, гісторыка-сістэмнага).

### **Вынікі даследавання і іх абмеркаванне**

Першапачатковай кропкай развіцця медыцынскай навукі ў Заходняй Беларусі стала стварэнне ў Вільні Ўніверсітэта Стэфана Баторыя, у склад 6 факультэтаў якога ўвайшоў і медыцынскі (лекарскі). Факультэт уключаў 13 кафедраў, дзе былі ўладкаваныя 21 прафесар і 10 дацэнтаў, што дазволіла яму стаць буйным навукова-даследчым цэнтрам у маштабах рэгіёну. Так, з 1924 па 1938 гг. спецыялісты медыцынскага факультэта падрыхтавалі 1577 навуковых публікацый і 13 арыгінальных падручнікаў. Універсітэт таксама з'яўляўся цэнтрам падрыхтоўкі навуковых кадраў: да 1939 г. было абаронена каля 100 дысертацый. Акрамя ўніверсітэцкай навукі ў Вільні працавала 12 розных медыцынскіх згуртаванняў, у тым ліку заснаванае яшчэ ў 1805 г. Віленскае лекарскае таварыства, што рабіла яе прызнаным цэнтрам развіцця медыцынскай навукі ў Заходняй Беларусі [1].

У цэлым медыцынская навука ў Заходняй Беларусі не пайшла па шляху стварэння буйных акадэмічных навуковых цэнтраў (інстытутаў, якія актыўна будавалася ў БССР), а працягвала дарэвалюцыйную практыку развіцця мясцовых (рэгіянальных) таварыстваў лекараў, якія служылі мэтам кансалідацыі медычнай супольнасці ўсходніх ускраін міжваеннай Польшчы. Падобныя аб'яднанні з'явіліся ў Беларусі яшчэ ў XIX–XX ст., мелі выбарнае кіраўніцтва (старшыню і праўленне) і ўключалі лекараў, якія жылі ў мясцовасці, дзе было створана канкрэтнае таварыства, падзяляліся на дзейных і пачэсных членаў, а таксама членаў-карэспандэнтаў. Сутнасць працы лекарскіх таварыстваў заключалася ў перыядычных сустрэчах (пасяджэннях), дзе члены гэтых згуртаванняў чыталі даклады і рэфераты, прысвечаныя апісанню ўласнага медыцынскага вопыту і клінічных выпадкаў, апрабаванні новых лячэбных тэхнік і лекаў, а таксама аглядам навінак замежнай навуковай літаратуры.

У Заходняй Беларусі існавалі як аддзяленні агульнапольскіх навуковых таварыстваў, так і ўласныя рэгіянальныя аб'яднанні лекараў ваяводскага і павятовага (гарадскога) узроўняў, якія таксама падзяляліся па спецыяльнасцях. Аднак іх дзейнасць звычайна не насіла рэгулярнага характару, а таксама, у залежнасці ад энтузіязму ўдзельнікаў, набыла рысы не навуковага сходу, а хутчэй «гуртка па інтарэсах». Так, тыпавое пасяджэнне буйнейшага ў Заходняй Беларусі Віленскага лекарскага таварыства ўключала абмеркаванне выпадкаў з медыцынскай практыкі, прыняцце новых членаў, бытавыя і гаспадарча-фінансавыя пытанні падтрымання працы таварыства [2].

Аднак асобныя агмені медыцынскай навукі існавалі і ў іншых мясцовасцях Заходняй Беларусі. Так, у шэрагу ваяводскіх і павятовых гарадоў дзейнічалі мясцовыя аддзяленні Агульнапольскага лекарскага таварыства (г. Брэст-над-Бугам, 1922; г. Слонім, 1925; гг. Баранавічы і Пінск, 1926) і Саюза дзяржаўных лекараў (г. Навагрудак, 1925; гг. Брэст-над-Бугам і Баранавічы, 1926). У г. Брэсце-над-Бугам свае таварыствы стварылі лекары кас хворых (1926) і дантысты (1937). Не толькі развіццю ўнутрыкарпаратыўных адносін, але і вырашэнню асобных праблем паляпшэння медыка-санітарнай справы спрыялі мясцовыя аддзелы Супрацьсухотнага таварыства (г. Навагрудак, 1925; г. Пінск, 1931), Польскага гігіенічнага таварыства (г. Брэст-над-Бугам, 1936). У некаторых гарадах (г. Пінск, 1933; г. Гродна, 1936) былі ўтвораны мясцовыя аддзяленні Польскага таварыства Белага крыжа, якія ў асноўным праводзілі санітарна-асветную працу ў войску [3].

Варта адзначыць, што нягледзячы на статус «добраахвотных», падобныя згуртаванні нярэдка ствараліся не па ініцыятыве медычнай грамадскасці, а пад кантролем і пры непасрэдным удзеле мясцовых распарадчых органаў аховы здароўя. Пажаданым з'яўлялася стварэнне гуртка лекараў не толькі ў ваяводскім цэнтры, але і кожным павятовым горадзе для арганізацыі перыядычных пасяджэнняў з «навукова-медыцынскім характарам» з паведамленнем пра такія пасяджэнні лекарам суседніх паветаў. Так, пры стварэнні ў 1925 г. Навагрудскага супрацьсухотнага таварыства працэдура стварэння прайшла ў памяшканні ваяводскага ўпраўлення ў прысутнасці начальніка ваяводскага ўпраўлення здароўя Г. Хржаноўскага, які неўзабаве пасля фармалізацыі аб'яднання прадставіў справаздачу пра пачатак яго працы ў Генеральную дырэкцыю службы здароўя Міністэрства ўнутраных спраў у Варшаве. Аднак праца дадзеных аб'яднанняў не вылучалася стабільнасцю. Напрыклад, створанае ў 1926 г. Пінскае таварыства лекараў праз 10 гадоў ужо не згадалася. Так, у даведніку па Пінску на 1936 г. звестак пра лекарскае таварыства няма, але затое згадваецца Супрацьсухотнае таварыства [3].

Дзейнасць правінцыйных аддзяленняў лекарскіх таварыстваў пераважна тычылася прыватных пытанняў штодзённай медыцынскай працы, нюансаў правядзення абследаванняў і аперацый, разбору клінічных выпадкаў з асабістай практыкі лекараў, што было характэрна для падобных аб'яднанняў і ў дарэвалюцыйны перыяд. Нешматлікія арганізацыйныя прапановы заходнебеларускіх лекараў заставаліся ў тэарэтычнай плоскасці, бо не маглі быць рэалізаваны ў матэрыяльных умовах Заходняй Беларусі. Так, на IV з'ездзе членаў Таварыства лекараў Навагрудскага ваяводства 17–18 лістапада 1928 г. у спрэчках да дакладу лекара С. Сабянецкага з Баранавічаў аб мадэрнізацыі арганізацыі барацьбы з сухотамі было адзначана, што гэты праект не можа быць рэалізаваны ў Навагрудскім ваяводстве з-за неразумення яго важнасці з боку шырокіх пластоў грамадскасці і адсутнасці неабходных медыцынскіх кадраў.

Вялікую ролю ў жыцці медыцынскай грамадскасці адыгрывалі медыцынскія з'езды, што перыядычна аб'ядноўвалі выбітных прадстаўнікоў прафесійнай асяроддзя і чыноўнікаў ад польскага аховы здароўя, што таксама з'яўлялася працягам дарэвалюцыйных традыцый. Адным з найбольш вядомых і прадстаўнічых стаў I з'езд крэсавых лекараў у Луцку, дзе сабралася значная колькасць прадстаўнікоў ад Заходняй Беларусі. Таксама арганізаваліся і рэгіянальныя з'езды лекараў асобных ваяводстваў і паветаў, напрыклад ужо ў верасні 1925 г. быў скліканы I з'езд лекараў Навагрудскага ваяводства. Для эканоміі сродкаў падобныя з'езды нярэдка аб'ядноўваліся: напрыклад, I з'езд лекараў Навагрудскага ваяводства, праведзены 7 верасня 1925 г., працягнуў з'езд дзяржаўных лекараў 8 верасня і з'езд павятовых лекараў Навагрудскага ваяводства 9–10 верасня 1925 г. Па выніках гэтых з'ездаў былі пазначаныя найбольш актуальныя напрамкі паляпшэння мясцовай санітарнай арганізацыі: паляпшэнне жыллёвых умоў і прадстаўленне сродкаў перамяшчэння для раённых лекараў, стварэнне пры кожнай раённай амбулаторыі асобнай палаты для парадзіх, адмена аплаты ў павятовых бальніцах за лячэнне інфекцыйных, венерычных, сухотных бальніц і парадзіх, якія з'яўляліся жыхарамі гэтага павета, узмацненне барацьбы з сухотамі і інш. [4].

Аднак у цэлым дадзеныя з'езды, як і большасць рэгіянальных сустрэч дактароў, у адрозненне ад форуму лекараў у Луцку, не насіў дыскусійнага характару, а ў асноўным прапаноўвалі да абмеркавання вузкія праблемы медычнай практыкі, разбор характэрных медыцынскіх выпадкаў і інш. і такім чынам не вырашалі надзённых пытанняў аховы здароўя аднаго з найбольш праблемных у гэтых адносінах рэгіёнаў Польшчы. Адносна рэгулярна праводзіліся таксама з'езды павятовых лекараў, якія таксама станавіліся дыскусійнай пляцоўкай для абмеркавання надзённых праблем рэгіянальнай медыцыны [4].

Значнае месца ў развіцці рэгіянальнай аховы здароўя адыгрывалі таксама з'езды дырэктараў бальніц, якія аб'ядноўвалі ключавых кіраўнікоў медыцынскіх устаноў рэгіёну. У адрозненне ад звычайна навукова-аналітычнага характару з'ездаў лекараў, адміністратары абмяркоўвалі канкрэтныя праблемы практычнай аховы здароўя. Так, у канцы 1930-х гг. адной з найбольш значных падзей у жыцці медыцынскай грамадскасці Заходняй Беларусі стаў з'езд бальнічных лекараў Віленскага і Навагрудскага ваяводстваў у Лідзе 13 лютага 1938 г. З'езд дырэктараў бальніц Навагрудскага ваяводства 7 лютага 1939 г. аб'яднаў 4 дырэктараў дзяржаўных і 8 кіраўнікоў муніцыпальных бальніц, кіраўнікоў страхавых кампаній у Лідзе і Баранавічах, начальніка аддзела працы, апекі і здароўя Навагрудскага ваяводства доктара Журакоўскага, новагрудскага павятовага лекара і іншых ключавых кіраўнікоў аховы здароўя рэгіёну [5].

### **Заклучэнне**

Такім чынам, развіццё медыцынскай навукі ў Заходняй Беларусі фактычна засталося на ўзроўні дарэвалюцыйнага фармату медыцынскіх таварыстваў, што адыгралі значную ролю ў развіцці навуковых ведаў на мяжы XIX–XX стст., аднак у міжваенны час страцілі свае пазіцыі, саступаючы месца цэнтралізаваным дзяржаўным навуковым установам. Тым не менш, фармат з'ездаў лекараў рознага ўзроўню паўнамоцтваў (ваяводскіх, павятовых, бальнічных) дазволіў узгадняць мерапрыемствы ў па мадэрнізацыі медыцыны Заходняй Беларусі, што было асабліва значна, улічваючы сістэмныя праблемы ў ахове здароўя краю.

### **СПІС ВЫКАРЫСТАНАЙ ЛІТАРАТУРЫ**

1. *Žalnora, A.* Development of public health science at the Stephen Bathory University and public health conditions in the Vilnius province in the years of 1919–1939 : Summary of Doctoral Dissertation : Biomedical Sciences, Public Health (09B) / A. Žalnora. – Vilnius, 2015. – P. 22–25.
2. Protokół Posiedzenia Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego z dnia 13.III.1929 r. // Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego i Wydziału Lekarskiego Uniw. Stefana Batorego Organ T-wa Lekarskiego Woj. Nowogródzkiego i Wileńsko-Nowogródzkiej Izby Lekarskiej. – 1929. – Z. 2. – S. 108–111.
3. Archiwum Akt Nowych w Warszawie (AAN). – Z. 15. Sygn. 631. K. 1–2.
4. AAN. – Z. 15. Sygn. 491. K. 1.
5. Дзяржаўны архіў Гродзенскай вобласці. – Ф. 551. Воп. 1. Спр. 1552. Арк. 17.

**УДК 378:004]:159.923**

***А. Н. Коленда***

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

## **ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ В УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

### ***Введение***

Персонализированный подход в образовании – это система действий, которая направлена на развитие личностного потенциала каждого участника образовательного процесса. В частности, такая образовательная модель позволяет индивидуализировать учебный процесс исходя из потребностей каждого конкретного студента, поскольку именно он становится главным потребителем образовательных услуг, а значит, его запросы, цели и пожелания становятся приоритетными.