

УДК 617.711-002.291-08(476) «18/19»

**ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТРАХОМОЙ  
В БЕЛАРУСИ НА РУБЕЖЕ XIX–XX ВВ.**

*Белоусова М. С., Будницкая Ю. С.*

**Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М Островский**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Трахома — классическое антропонозное заболевание, известное с древних времен. Потребовались многовековые наблюдения древних врачей, прежде чем сформировались представления об этиологии и патогенезе этого заболевания. Возбудитель трахомы, *Chlamydia trachomatis*, был открыт в 1907 г. чешским ученым С. Провачеком. Трахома является опасным инфекционным офтальмологическим заболеванием, которое при отсутствии налаженной системы организации оказания медицинской помощи данному контингенту больных в дореволюционной Беларуси неуклонно вела к слепоте [1–3].

***Цель***

Изучить исторические аспекты организации оказания медицинской помощи больным трахомой в Беларуси на рубеже XIX–XX вв.

***Материал и методы исследования***

Для реализации поставленной цели использовался исторический метод. Был проведен теоретический анализ и систематизация исторических данных о развитии здравоохранения Беларуси, сведений об известных белорусских врачах-офтальмологах и литературы по эпидемиологии глазных болезней XIX–XX вв.

***Результаты исследования и их обсуждение***

До Великой Октябрьской социалистической революции трахома была чрезвычайно распространена среди отсталых национальностей и бедных слоев населения Беларуси. Среди причин слепоты это инфекционное заболевание наряду с бельмами роговицы в исходе других ее заболеваний занимало первое место [4]. По статистике 1914 г. Минская и Могилевская губернии являлись одними из первых в стране по числу трахоматозных больных. Причины возникновения и распространения данного заболевания заключались в заболоченной местности, невежестве и антисанитарии, а также в крайне низком уровне оказания медицинской помощи в тот период времени. В декабре 1923 г. съезд здравотделов республики поставил задачи для борьбы с трахомой: введение полной регистрации трахомы в городе и на селе, выяснение очагов ее распространения, проведение поголовного осмотра населения, реализации мер по проведению мелиоративных работ. Была усилена санитарно-просветительная деятельность на местах. Минская трахоматозная больница и научно-исследовательский трахоматозный институт в Гомеле направили для организации этой работы более 20 глазных отрядов [2].

В зонах распространения трахомы была организована широкая сеть районных, городских, областных и республиканских трахоматозных диспансеров. Они представляли собой лечебно-профилактические организации, в структуре которых имелись стационарные отделения, диагностические лаборатории, организационный отдел, а также амбулатория. В диспансерах осуществлялось лечение больных активными формами трахомы, диагностика и лечение стертых форм заболевания и рецидивов, а также конъюнктивитов, вызываемых хламидиями. В хирургических отделениях диспансера выполнялись операции по поводу последствий трахомы. Трахоматозный диспансер осу-

ществлял длительное наблюдение за семейными очагами, массовые профилактические осмотры населения, выборочный контрольный осмотр лиц, переболевших трахомой, регулярные офтальмологические осмотры детей и допризывников в очагах распространения заболевания с целью выявления больных на ранних стадиях заболевания. По мере необходимости создавались передвижные амбулатории и временные стационары, оснащенные лабораторным оборудованием для проведения квалифицированных массовых эпидемиологических обследований, диагностики и лечения. Диспансер организовывал подготовку медицинских кадров — обучение врачебного и среднего медперсонала, проводил широкую санитарно-просветительную работу среди различных слоев населения, а также контролировал соблюдение гигиенических требований в семейных очагах. В периоды снижения заболеваемости в зонах распространения трахомы диспансеры не ослабляли свою профилактическую работу, принимая участие в оказании офтальмологической помощи населению по поводу других глазных заболеваний.

К концу 30-х годов XX столетия количество больных трахомой пошло на убыль и ситуация более-менее стабилизировалась. После победы Великой Октябрьской социалистической революции ликвидировалось национальное неравенство, а мощный расцвет культуры и подъем экономики во всех республиках бывшего Советского Союза способствовали значительному снижению заболеваемости. К концу 1940 г. заболеваемость трахомой в Беларуси была снижена до 40 случаев на 10 тысяч человек населения [1].

Большой вклад в развитие здравоохранения Беларуси внес врач-офтальмолог, один из первых организаторов советского здравоохранения в республике Семен Давидович Каминский, инициатор организации специальных отрядов по выявлению и изучению заболеваемости населения республики трахомой, оказанию больным специализированной медицинской помощи. Выступал на I Всероссийском съезде главных врачей в 1926 г. с докладом «Трахома, степень ее распространения в Белоруссии и меры борьбы с ней». По его инициативе в 1929 г. была организована трахоматозная лечебница в Минске, а в 1934 г. создан научно-исследовательский трахоматозноокулистический институт в Гомеле [4, 5].

В советское время значительный вклад в борьбу с трахомой внесли академики Михаил Иосифович Авербах, Владимир Петрович Филатов и Василий Васильевич Чирковский. Их заслуга состоит в организации передвижных трахоматозных экспедиций, отрядов и личном участии в них. В трудах этих ученых описываются методы лечения и профилактики трахомы, а также организация борьбы с ней. Важное внимание борьбе с трахомой было уделено в Постановлении Совета Министров СССР от 14 января 1960 г. «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР».

### **Выводы**

Таким образом, данные и обобщенные сведения о более чем вековой истории заболевания и основных этапах борьбы с трахомой на территории Беларуси представляют гносеологическое значение. Благодаря развитию трахоматозных диспансеров и отрядов по борьбе с трахомой, а также специализированных больниц удалось сократить число переболевших трахомой к концу 1940 г. в республике до 40 человек на 10 тыс. населения. Большой вклад в изучение данного заболевания и организацию медицинской помощи трахоматозным больным внесли С. Д. Каминский, В. П. Филатов и М. И. Авербах. Как массовое заболевание, вскоре трахома была полностью ликвидирована на территории БССР.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Очерки истории здравоохранения Гомельской области: учеб. пособие / М. Е. Абраменко [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2005. — 136 с.
2. Бирюков, Ф. Древо Гомельской офтальмологии / Ф. Бирюков // Медицинский вестник. — 2009. — С. 21.
3. Островский, А. М. История изучения причин слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения в Беларуси / А. М. Островский // Международная научно-практическая конференция «Медицина на рубеже веков: к

100-летию Первой мировой войны»: сборник материалов, Гродно, 10 октября 2014 г. / УО «Гродненский гос. мед. университет»; редкол.: Э. А. Вальчук [и др.]. — Гродно: ГрГМУ, 2014. — С. 305–308.

4. Профессор С.Д. Каминский: [Некролог] // Вестник офтальмологии. — 1939. — Т. 15, Вып. 2, № 8. — С. 111.

5. *Крючок, Т. И.* С.Д. Каминский: К 100-летию со дня рождения / Т. И. Крючок // Вестник офтальмологии. — 1964. — № 3. — С. 90–92.

**УДК 616.62-006.04:614.2**

**ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ МОДЕЛИ  
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ  
МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, В ЧАСТНОСТИ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

*Беридзе Р. М.*

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Заболевания мочеполовой системы распространены повсеместно. Их особенностью являются острое течение и яркая клиническая картина. Из всего числа патологий органов мочеполовой системы самой трудной и распространенной является рак мочевого пузыря (РМП). В структуре онкологических заболеваний рак мочевого пузыря занимает 8-е место. На его долю приходится 1,5–3 % из общего числа злокачественных опухолей и 30–50 % опухолей мочеполовых органов. В Республике Беларусь на 100 тыс. человек приходится 12 тыс. мужчин и 2 тыс. женщин, болеющие РМП. Пик заболеваемости приходится на 7-е десятилетие жизни. За последние 10 лет прирост заболеваемости раком мочевого пузыря составил 20 %, что обуславливает необходимость выявления прямых и косвенных причин, способствующих возникновению опухоли, а также оптимизации управления процессом оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями мочевого пузыря [1].

***Цель***

Провести эпидемиологический анализ распространенности заболеваний мочеполовой системы, в частности рака мочевого пузыря, в мире и Республике Беларусь за 2016–2017 гг., выявить факторы риска возникновения заболеваний, а также обозначить модель оказания медицинской помощи пациентам с болезнями урогенитального тракта.

***Материал и методы исследования***

Материалом для исследования явились статистические издания, публикации, содержащие информацию об эпидемиологии, этиопатогенезе и принципах оказания помощи пациентам с заболеваниями мочеполовой системы, в частности раком мочевого пузыря, размещенные в англоязычных ресурсах «U.S. National Library of Medicine» и в ряде русскоязычных изданий за период 2014–2018 гг.

***Результаты исследования и их обсуждение***

В распространенности заболеваний мочеполовой системы, к которым относится и рак мочевого пузыря, определяется географическая зависимость (рисунок 1).

Из рисунка 1 видно, что наибольшая заболеваемость (около 9–16 случаев на 100 тыс. населения) отмечается в Египте и Ираке, 6–9 случаев на 100 тыс. населения — в Российской Федерации, странах Северной Африки (Алжир, Ливия). Наименьшая заболеваемость (0–2 случая на 100 тыс. населения) отмечается в странах Азии, Южной Африки и Америки [2].

По данным официального статистического сборника здравоохранения Республики Беларусь за 2017 г. по сравнению с 2016 г. повысилась заболеваемость населения заболеваниями мочеполовой системы (таблица 1) [3].