

HISTORY OF MEDICINE

Олександр Голяченко
Ярослав Ганіткевич

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ



Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»



03 11 - 16	Гооффе
04 11 16	Касовичен
26 11 16	- 70
28 11 16	- 13613
12 01 17	- Коприаче
19 04 23	Крн 612

58489

ОБОВ'ЯЗКОВИЙ ПРИМІРНИК

Олександр Голяченко
Ярослав Ганіткевич

2205-4

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ

2-ге видання, доповнене

Дар
Національній
Бібліотеці України
Ганіткевич

26.08.2016

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2016

НАЦІОНАЛЬНА
НАУКОВА МЕДИЧНА
БІБЛІОТЕКА УКРАЇНИ
01033, м.Київ, вул.Л.Толстого 5

УДК 61(09)(075.8)

ББК 5гя73

Г 639

5964 95

Рецензенти:

С. Вадзюк, доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України;

Н. Кольцова, доктор медичних наук, професор;

М. Бідюк, доктор медичних наук, професор.

Голяченко О.

Г 639 Історія медицини : посібник / Олександр Голяченко, Ярослав Ганіткевич. – 2-ге вид., допов. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – 326 с.
ISBN 978-966-673-281-4

У посібнику подано короткі відомості про зародження медицини, медицину стародавнього світу, епохи Середньовіччя, світову медицину нового часу. В окремих розділах представлено медицину на українських землях у стародавні часи, в Україні-Русі, у Козацькій та Гетьманській державах, викладено основні матеріали про новітню українську медицину, зокрема за радянських часів та в роки незалежності України. В окремих підрозділах представлено дані про розвиток теоретичних наук і клінічної медицини, становлення громадської медицини, розвиток фармації.

Посібник підготовлено за програмою МОЗ України і рекомендовано для студентів вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації. Буде корисним для лікарів, аспірантів, науковців, які цікавляться історією світової та української медицини.

УДК 61(09)(075.8)

ББК 5гя73

ISBN 978-966-673-281-4

© О. Голяченко, Я. Ганіткевич, 2016

© ТДМУ, «Укрмедкнига», 2016

ПЕРЕДМОВА

Новітня історія цивілізаційного розвитку характеризується двома тісно пов'язаними тенденціями: національним самовизначенням народів зі створенням нових національних держав та поглибленням їх співпраці.

Співпраця вільних, незалежних народів, а не упосліджених і поневолених, здатна забезпечити прогрес людству в III тисячолітті.

Довгий час до поневоленої частини людства належить і український народ, що віками проживає в центрі Європи та має глибокі культурні й наукові традиції.

Волею українського народу його державність у 1991 році відновлено. Йде непростий процес українського державотворення. Важливо, щоб він супроводжувався не лише зовнішньою атрибутикою, а й глибокими внутрішніми перетвореннями. Серед останніх вирішальне значення має розвиток національної культури і науки, який здатен забезпечити народу духовну визначеність, консолідацію та можливість зайняти гідне і рівноправне місце серед народів світу.

Важливою частиною національної культури і науки є медицина. Це одна з найдревніших і найвагоміших наук. Становлення національної української медицини також відбувається непросто. На заваді стоять імперські антиукраїнські традиції, багаторічне нищення національної свідомості в умовах комуністичного виховання.

Вагомою перешкодою залишається недостатність об'єктивного історичного аналізу розвитку української медицини, відсутність новітніх посібників і підручників з історії української медицини.

Ця робота щойно розпочалася. Звісно, не на порожньому місці. Маємо славних попередників, і серед них особливої пошани заслуговують Сергій Верхратський, Василь Плющ.

Перший український підручник «Історія медицини», який написав С. Верхратський у 1964 році, – неоціненний здобуток у скарбниці української медицини. Однак не вина, а біда автора, що він не міг не дотримуватись комуністичних заідеологізованих штампів, як і не міг окреслити самого поняття «українська медицина», послуговуючись поняттям «вітчизняна медицина», під яким розуміли медицину передовсім московську зі скромними і меншовартісними вкрапленнями здобутків українських медиків.

Важливе місце займає подвижницька праця Василя Плюща, який будучи в еміграції, позбавлений можливостей використати сповна домашні архіви

і книгосховища, опублікував численні матеріали з історії української медицини, в яких повернув із небуття багато національних імен, дат і подій.

Гордістю української медицини став і музей медицини України, який організував у 1974 році Олександр Грандо, що не має аналогів у світі.

Книга є першою спробою в самостійній Україні коротко відтворити на світовому тлі історію української медицини без антиукраїнської спрямованості тоталітарного періоду, деформацій і перекручень.

На відміну від розповсюдженої практики висвітлення історії медицини, ми вводимо такі новації. По-перше, виокремлюємо розділ «Громадська медицина». Протягом століть медики накопичували знання стосовно будови і функцій людського організму, описували хвороби й шукали засоби для їхнього зцілення. Це один бік медицини, який містить основний обсяг даних. Інший полягає у тому, щоб знайдені засоби ставали загальнодоступними, сприяли покращенню не лише індивідуального, а й громадського здоров'я. У цьому вищий сенс медицини. Обсяг інформації у даному напрямі накопичується випереджаючими темпами.

По-друге, ми виокремлюємо і розділ «Фармація». Ще Авіценна сказав, що у лікаря є три види зброї: слово, рослина (ліки) і ніж. Ліки були і залишаються основною зброєю. Лікознавство сьогодні поділяють на дві основні частини – фармакологію, або науку про дію лікувальних засобів на організм людини, і фармацію, або науково-практичну галузь, що займається пошуком, отриманням, дослідженням, зберіганням, виготовленням і відпуском лікувальних засобів. Фармакологію виокремили в науку лише у кінці XIX ст., а фармація (під різними назвами) є невід'ємною складовою медицини протягом усього періоду її існування. І фармакологія, і особливо фармація, є предметом окремих історичних досліджень. У контексті висвітлення загальної історії медицини ми вбачали доцільним не розпорошувати її серед усього матеріалу, а подати окремо. При цьому обидва розділи – і «Громадська медицина», і «Фармація» виокремлюємо на пізніших етапах розвитку медицини, коли обсяг відповідної інформації давав для того підстави. Звісно, ми не претендуємо на довершеність і беззастережність цієї думки.

Певні, що надалі будуть написані вагоміші й змістовніші книги з історії української медицини. Це дасть можливість нашій медицині ідентифікуватись і стати вагомою складовою української культури та зайняти достойне місце у світовій медицині.

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВАК – Вища атестаційна комісія
ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
ВУАН – Всеукраїнська академія наук
ВУЛТ – Всеукраїнське лікарське товариство
ДПУ – Державне політичне управління
ЗУНР – Західноукраїнська Народна Республіка
МОЗ – Міністерство охорони здоров'я
НДІ – Науково-дослідний інститут
НКОЗ – Народний комісаріат охорони здоров'я
НТШ – Наукове товариство імені Т. Шевченка
ОУН – Організація українських націоналістів
СВУ – Спілка визволення України
СРСР – Союз радянських соціалістичних республік
СФУЛТ – Світова федерація українських лікарських товариств
УВАН – Українська вільна академія наук
УВУ – Український вільний університет
УГА – Українська Галицька Армія
УЛТ – Українське лікарське товариство
УЛТПА – Українське лікарське товариство Північної Америки
УНР – Українська народна республіка
УНДО – Українське національно-демократичне об'єднання
УПА – Українська повстанська армія
УСРР – Українська соціалістична радянська республіка
УЧХ – Український Червоний Хрест
ЦРЛ – Центральна районна лікарня
ЧАЕС – Чорнобильська атомна електростанція

РОЗДІЛ 1

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ ЯК НАУКА ТА ПРЕДМЕТ ВИКЛАДАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

1.1. До становлення української історії медицини як науки та предмета викладання у вищій медичній школі

Історія медицини як галузь науки й окремий предмет викладання у вищих медичних школах на території України пройшла складний і важкий шлях. Зачатки її знаходимо у медичному класі Києво-Могилянської академії, де історію медицини викладав професор Петро Пелехін (1790–1871), уродженець Черкащини, видатний український лікар XIX ст. Поруч з іншими предметами він викладав спудеям Академії Історію і літературу медицини та висловлювання древніх медичних авторів. Він був палким прихильником українського національного відродження, заповів велику суму грошей на відкриття у Львові українського університету та побудову хірургічної клініки.

Однак Україна, позбавлена державності, не могла стати на шлях нормального розвитку своєї культури, науки й освіти; вищі медичні школи були в руках влади, вороже настроєної до культури і мови корінного українського люду. Досить назвати Валуєвський та Емський укази царського режиму, ліквідацію польською санаційною владою українських кафедр у Львівському університеті, *numerus clausus* на прийом студентів-українців.

Тривалий час історія медицини розвивалась на українській землі неукраїнцями, мовою панівних держав і у їхньому дусі, як російська або польська наука. Звичайно, в них не було місця для висвітлення ролі українців у розвитку медицини як на своїй землі, так і у світі.

У Києві з відкриттям у 1841 році в Університеті Св. Володимира медичного факультету почали викладати історію медицини в курсі, що мав назву «Енциклопедія і методологія медицини». Першу

лекцію з цього предмета прочитав 12 вересня 1841 року професор В. О. Караваєв (1811–1892) – відомий київський хірург, організатор медичного факультету і хірургічної клініки та його перший декан.

У статуті для університетів Росії в 1842 році у числі медичних наук було запроваджено предмет «Історія і література медицини». В Університеті Св. Володимира пізніше курс історії медицини читали професор-анатом Микола Козлов (1814–1889) і Олександр Вальтер (1817–1889) – ініціатор будівництва Анатомічного театру, в якому сьогодні розташований Національний музей медицини України; історію медицини викладав також Христіан Гюббенет (1822–1873) – професор теоретичної хірургії та шпитальної клініки; Карл-Георгій Гейбель (1839–?) – професор фармакології. Курс історії медицини викладав також Фрідріх Мерінг (1822–1887) – завідувач кафедри спеціальної патології й терапії Університету Св. Володимира, пізніше він опублікував свої лекції з історії медицини окремою книгою.

Варто відзначити, що всі названі професори Університету Св. Володимира були випускниками Дерптського або Лейпцизького університету, де на цей час добре викладали історію медицини.

На українських землях під пануванням Польщі викладання історії медицини започатковано у Львівському університеті в 1929 році, коли було створено кафедру історії медицини. Першим професором історії медицини був Вітольд Зембіцький (1874–1950, уродженець Львова), після закінчення медичного факультету у Львові працював у клініці внутрішніх хвороб, протягом року перебував у закордонних клініках Цюриха, Страсбурга і Парижа. Він був високо ґрунтовним чоловіком, заснував часопис «Боротьба за здоров'я» (1917), був редактором газети «Польська лікарська газета», опублікував багато праць з історії медицини, видав низку бібліографічних та біографічних праць, був співавтором Польського біографічного словника, загалом автором понад 500 публікацій. Його власна бібліотека нараховувала близько 15 000 назв. Це був перший і єдиний професор історії медицини у Львівському університеті (1929–1944) та на українських землях взагалі. Кафедра історії медицини перестала існувати у 1944 році, коли В. Зембіцький виїхав до Вроцлавського університету.

У 1935 році в Першому Московському медичному інституті створено першу радянську кафедру історії медицини. В 1940 році

кафедру історії медицини Центрального інституту вдосконалення лікарів у Москві очолив професор П. Ю. Заблудовський (родом із Поділля). У 40-х роках в Інституті організації охорони здоров'я і історії медицини імені М. О. Семашка в Москві відкрито відділ історії медицини, що став союзним науково-методичним центром. Всесоюзне наукове товариство істориків медицини створено лише у 1946 році, в тому ж році видано перший посібник з історії медицини для медичних вузів під редакцією Б. Д. Петрова, який декілька разів перевидавали. Надруковано також підручники та лекції з історії медицини Ф. Р. Бородуліна, П. Ю. Заблудовського та А. Г. Лушнікова, М. П. Мультановського. Перший всесоюзний з'їзд істориків медицини відбувся тільки у 1961 році.

Аналогічну ситуацію спостерігали в медичних інститутах УРСР, у яких в 40-х роках викладали тільки окремі питання з історії охорони здоров'я. Відсутня історія медицини у списку кафедр і курсів Київського медичного інституту (1991), хоча у ньому в 1948 році було створено кафедру історії медицини, яку очолив доцент Рувим Якович Бенюмов, підполковник медичної служби, що до цього був начальником кафедри санітарної оборони. Кафедра проіснувала 11 років, у 1959 році її ліквідували, а курс історії медицини передали кафедрі організації охорони здоров'я. Протягом 1965–1988 рр. цей курс читав доцент І. М. Макаренко, пізніше – доцент М. А. Дяченко. Курс історії медицини за доби тоталітаризму був сильно заідеологізованим, ґрунтувався на марксистській теорії ворожнечі суспільних груп, проповідував вульгарний атеїзм і повністю замовчував роль церкви і монастирів у формуванні закладів опікування та охорони здоров'я, роль меценатства, не було мови про українських лікарів і українських вчених.

Для порівняння наведемо дані про розвиток історії медицини в європейських країнах. Історія медицини як наукова дисципліна та предмет викладання в університетах сформувалась у Європі в 20–30-ті роки ХХ ст. Професор Лейпцизького університету Сігеріст Генрі, досліджуючи у 1925 році викладання історії медицини в європейських і американських університетах, виявив, що викладали історію медицини у 63 університетах на спеціальних інститутах або кафедрах, у тому числі в Німеччині було 15 кафедр історії ме-

дицини, у США – 9, Італії – 8, Польщі – 5, Швейцарії – 3. Історію медицини викладали відомі вчені Габерлінг (Дюссельдорф), Кох (Франкфурт-на-Майні), Кардіні (Рим), Нойбургер (Відень) та ін. У 1928 році засновано медико-історичний періодик «KYKLOS» – щорічник Лейпцизького університету; в Нью-Йорку (США) виходить періодик «Annals of Medical History» (редактор – Ф. Р. Пакард), відкрито Інститут і бібліотеку історії медицини при Університеті Джона Гопкінса (США, директор – професор Вільям Г. Велч).

Польське товариство історії медицини засновано у 1924 році, тоді ж почали видавати журнал «Архів історії і філософії медицини», що виходить досі як кварталник. До 1996 року відбулося 13 з'їздів товариства.

Формування історії фармації як самостійної науки почалося на початку XIX ст., коли почали створювати товариства та музеї історії фармації, видавати книги і журнали. В багатьох країнах засновано інститути історії фармації. Фармацевтичні товариства різних країн створили Міжнародне товариство історії фармації (1926). У 1956 році при Польському фармацевтичному товаристві створено Секцію історії фармації. Музеї історії фармації діють у Чехії, Норвегії, Швеції, Польщі, Німеччині, США. Створено кафедри історії фармації. Одну з перших таких кафедр відкрито в 1959 році у Медичній Академії в Лодзі (Польща).

1.2. Дослідження з історії медицини в Україні

Відомим істориком медицини був Савелій Ковнер (1837–1896). Він вчився у рабинській школі, був викладачем єврейського училища, опісля закінчив Університет Св. Володимира і став земським лікарем, працював довгий час у містах Ніжині та Києві. Знав багато мов, у тому числі стародавніх, підготував фундаментальні праці з історії медицини Стародавнього Сходу, Греції та Риму, основані на першоджерелах; йому належать тритомна Історія медицини (Київ, 1879–1888), Історія середньовічної медицини (Київ, 1893, т. 1–2).

У Галичині з самого початку зародження українських медичних видань і організацій, ще в час панування Австро-Угорської імперії,

з'явилися перші українські медико-історичні публікації. У працях Євгена Озаркевича (1861–1916) подано перші відомості з історії вивчення та профілактики інфекційних недуг (починаючи від Гіппократа); Володимир Щуровський (1890–1969) – шеф санітарної бригади Українських Січових Стрільців, пізніше лікар Української Галицької Армії, опублікував спогади про медицину в УГА; Володимир Білозір (1890–1969) – лікар Українських Січових Стрільців та УГА, комендант шпиталю в Кам'янці-Подільському, опублікував нариси про медичну службу в роки визвольних змагань. Максим Музика (1889–1972) – згодом професор-мікробіолог, доктор медичних наук, довголітній керівник кафедри мікробіології Львівського медичного інституту, в 1920 році опублікував велику статтю «Розвиток медичної науки і літератури на Україні в 1917–1918 рр.».

Розпад Російської імперії приніс Україні на деякий час визволення від російського поневолення, настав бурхливий розвиток української медицини, що почався в період УНР і продовжувався протягом десятиріччя Українського Відродження. У цей час закладено основи новітньої української історії медицини.

Першим великим медико-історичним дослідженням цього часу є аналітична стаття Овксентія Корчака-Чепурківського (1857–1947) «Основні етапи будування та розвитку вищої медичної школи у Києві за перше десятиліття Радянської влади на Україні». Автор – видатний громадський лікар, гігієніст та демограф. Може видатися неймовірним, що О. Корчак-Чепурківський відважився в той час (1928) писати у цій статті про розвиток української національної вищої школи та реалізацію національної ідеї, роль національних принципів, про русифікаторську політику центру і владних структур.

Окремі матеріали з історії української медицини публікували в 20–30-ті роки українські лікарі-практики, військові лікарі, науковці, що працювали в період Українського Відродження. Олександр Пучківський (1881–1937, уродженець Чернігівщини), засновник і завідувач кафедри оториноларингології Київського медичного інституту, дослідив історію своєї спеціальності від найдавніших часів, праці давніх та середньовічних авторів, зокрема письменна часів Київської Русі-України, часів Гетьманщини тощо, опублікував велику працю «Основні дати розвитку отоларингології (ЛОР) в колишній Росії та

в СРСР» (1936), у якій подав дані про усіх оториноларингологів, які працювали до 1936 року. Ця історико-медична праця досі залишається унікальною. О. Пучківському належать обширний Показчик літератури громадської та народної медицини, гігієни, санітарії та бальнеології України по 1890 рік, статті про українців, які створювали російську медицину.

Спомини військового лікаря опублікував Мартирій Галин (1856–1943) – доктор медицини, головний хірург Київського військового шпиталю, один з організаторів і голова Медичної секції Українського наукового товариства в Києві, укладач перших українських науково-медичних словників.

За доби тоталітаризму, зокрема у післявоєнні роки, надруковано чимало книг і статей, в яких керівники медичних установ та відомств з нагоди партійних «свят-річниць» та партійних з'їздів або пленумів рапортували про розквіт радянської медицини, що здійснювався «завдяки піклуванню комуністичної партії» та її вождів. Такі заідеологізовані, пропагандистські матеріали, просякнуті марксистсько-ленінсько-сталінськими догматами, мають небагато спільного з науковим, об'єктивним викладом розвитку медичної науки і практики, більше утруднюють пізнання історичної правди, ніж сприяють їй. Тим не менше, і в цей час були вчені, які старалися максимально об'єктивно на науковому рівні висвітлити матеріали з історії світової та української медицини, глибоко опрацьовували історію своєї спеціальності.

Видатним українським істориком медицини в добу тоталітаризму був Сергій Верхратський (1894–1988, уродженець Вінничини), хірург, професор і завідувач кафедри шпитальної хірургії



Сергій Верхратський

Івано-Франківського медичного інституту. Він походив із сім'ї священика, навчався у Варшавському та Одеському університетах, був учасником визвольних змагань. Людина енциклопедичної ерудиції, автор багатьох наукових праць із різних питань хірургії, дослідник народної медицини; написав ряд праць (деякі з них досі неопубліковані) з історії української медицини, за що його звинувачували в «ярому націоналізмі». Тема його докторської дисертації «Матеріали з історії медицини на Україні до часів уведення земства» (1945). Він автор єдиного підручника з історії медицини українською мовою (видання 1964, 1974, 1983 і 1991 рр.), значно скороченого цензурою. Написав працю «Медичний фольклор на Україні», спогади про визвольні змагання 1918–1919 рр.

Серед вчених, які зробили внесок у розвиток української історії медицини, були фахівці різних спеціальностей. Іван Дейнека (1904–1970) опублікував українською мовою Короткі нариси з історії хірургії в Українській РСР (співавт. Ф. С. Мар'єнко). Михайло Спіров (1892–1973) написав книгу «Київська анатомічна школа» (1965), де подав деякі дані про довгозамовчуваних режимом українських анатомів. Праці з історії мікробіології опублікував Сергій Дяченко (1898–1992); історії гігієни та інших галузей медицини присвятив свої статті Сергій Томілін (1877–1952). Праці з історії медицини публікував Лев Медвідь (1905–1982), професор-гігієніст, організатор і директор Київського науково-дослідного інституту гігієни праці й профзахворювань, пізніше Всесоюзного інституту гігієни і токсикології пестицидів, полімерів і пластмас. Д. С. Воронцов, В. М. Нікітін та П. М. Серков підготували Нариси з історії фізіології на Україні (1959), філолог М. С. Думка з Івано-Франківська видав монографію «Медицина скитів» (1960).

З відновленням незалежності України розпочався новий період розвитку української історичної науки загалом та історії медицини зокрема. Значною мірою до цього спричинилися нові українські медичні видання, конференції і конгреси, насамперед НТШ, УЛТ, ВУЛТ та СФУЛТ.

Любомир Пиріг (1931 р.н.) – організатор і президент Всеукраїнського лікарського товариства, президент Світової федерації українських лікарських товариств, організував конференцію «Медицина і

українська культура» (1996); часто виступає з актуальними науковими й публіцистичними статтями, видав книгу «Медицина і українське суспільство» (1998).

У Державній науковій медичній бібліотеці України (директор – Р. І. Павленко) видано біобібліографічний словник «Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII–перша половина XIX століть. Випуск 1» (1997), який містить персоналії кількох сот лікарів, що працювали в Україні, Росії та в інших країнах. У Києві видано книгу З. Болтарович «Українська народна медицина. Історія і практика» (1994).

Біографічні довідники та історичні матеріали видано у Київському, Львівському, Одеському медичних інститутах.

Одним із найактивніших істориків медицини в сучасній Україні є Олександр Грандо (1919–2004, уродженець Вінничини) – професор-гігієніст, організатор і директор Національного музею медицини України (з 1974 р.). Протягом минулого часу він опублікував понад 120 праць із питань історії та організації охорони здоров'я, лікарської етики, медичної деонтології, а в останні роки видав низку книг з історії української та світової медицини, заснував (1994) і редагує Український історико-медичний журнал «Агапіт», який видають у Центральному музеї медицини України українською, англійською мовами, резюме російською. До 2000 року вийшло 13 номерів журналу із статтями з проблем української та світової історії медицини, про українських медиків XVII–XIX ст., про репресованих і забутих українських вчених, статті з української медичної діаспори, про медицину Росії та інших зарубіжних країн. О. А. Грандо належать книга-альбом «Очима художників. Медицина в українському образотворчому мистецтві» (1994), «Подорож у минуле медицини» (1995), «Визначні імена в історії української медицини» (1997).

Важливою подією в українській історії медицини стало видання Національним музеєм медицини України за редакцією О. А. Грандо об'ємної (320 с.) книги групи авторів «Визначні імена у світовій медицині (2001), яка містить близько 1300 імен видатних лікарів усіх народів від найдавніших часів до кінця XX ст. Безсумнівною заслугою авторів є те, що вперше видано таку фундаментальну працю українською мовою, і у ній вперше нарівні з німецькими, французь-

зкими, російськими та іншими вченими представлено українських вчених-медиків і лікарів-подвижників.

Окремі матеріали до української історії медицини опублікували К. Ф. Дупленко, Л. Г. Лекареєв, Б. П. Криштопа, К. Г. Васильєв, М. П. Барціховська, О. Ціборовський та ін. Я. Ганіткевич видав праці Євгена Озаркевича (1999), книгу «Українські лікарі-вчені першої половини ХХ ст. та їхні наукові школи» (2002), опублікував кілька десятків статей з питань становлення та історії української медицини.

Українську історію медицини збагачує недоступний раніше в УРСР доробок української діаспори, яка в роки панування тоталітарного режиму багато зробила для збереження і розвитку традицій української медицини та її історії.

Найвидатнішим істориком української медицини, який працював в еміграції, був Василь Плющ (1903–1976) – професор-фтизіатр, доктор медицини, професор кафедр туберкульозу в Києві (1941), Львові та Братиславі, активний член УВАН, УВУ, НТШ. Працюючи в Мюнхені, він підготував і опублікував низку фундаментальних праць з історії української медицини, у тому числі дві великі монографії: «Нариси з історії української медичної науки та освіти. Від початків української держав-

ності до ХІХ століття. Книга 1» (1970) та «Нариси з історії української медичної науки і освіти (ХІХ і ХХ століття)» (1983). У передмові до другої книжки автор писав: «Ці дві книги нарисів з історії української культури є спробою дати систематизований огляд історії української наукової медицини та медичної освіти. Для повного всебічного висвітлення української медичної науки та освіти, зокрема за останні 75 років, потрібно видати не два чи три томи нарисів, а десятки монографій. Це є завдання істориків медицини на Батьківщині».



Василь Плющ

У 1975 році за головною редакцією В. Плюща вийшла книга «Матеріали до історії української медицини», т. 1, видана УЛТПА, надрукована в Мюнхені. У 1988 році в Чикаго вийшов II том матеріалів до історії української медицини (головний редактор – доктор Павло Джуль). Нагадаємо, що в УРСР ім'я і праці В. Плюща були заборонені.

Значний внесок у розвиток української історії медицини зробив Геннадій Шульц (1907–?, уродженець Києва), український лікар-гігієніст, доктор медицини, працював у Київському НДІ очисних споруд, був обласним епідеміологом, співробітником Київського бактеріологічного інституту. З 1943 року – в еміграції, був професором Фордемського університету (Нью-Йорк, США), директором Інституту з вивчення СРСР в Мюнхені, постійним членом Міжнародної біографічної асоціації, заступником генерального директора Міжнародного біографічного центру в Кембріджі (Англія). Опублікував понад 200 біографій лікарів і біологів СРСР, близько 200 статей, видав 28 книг-звітів Інституту з вивчення СРСР, у яких всесторонньо об'єктивно висвітлено різні події та періоди розвитку медицини в СРСР та УРСР.

Низку праць на тему історії медицини опублікував у діаспорних українських виданнях Іван Розгін (1897–1972, уродженець Поділля) – доктор біологічних наук, професор та ректор Дніпропетровського сільськогосподарського інституту, який у різний час співпрацював з О. О. Богомольцем, П. Кучеренком. В еміграції у Німеччині та США став професором Українського Вільного Університету, дійсним членом Української Вільної Академії Наук, очолював математично-природописно-лікарську секцію НТШ, працював у Детройті в Інституті для вивчення раку. Йому належить низка статей про історичні постаті української медицини.

Матеріали до історії розвитку медицини на західноукраїнських землях у 1939–1944 рр. опублікував Роман Осінчук (1902–1991, уродженець Тернопільщини) – український лікар і громадський діяч у Львові та в еміграції, професор суспільної медицини в Українському технічному інституті у Нью-Йорку, засновник і редактор відродженого в Америці (1954) Лікарського вісника, голова природничо-хімічної секції НТШ в діаспорі. Історію цього ж періоду висвітлю-

ють публікації Софії Парфанович (1898–1968) – лікаря-гінеколога і письменниці, уродженки зі Львова.

Із сучасників значний внесок у становлення історії української медицини зробив Павло Пундій (1922 р.н.), уродженець Тернопільщини) – лікар загальної практики у США, дійсний член НТШ та голова його осередку в Чикаго, довголітній директор бібліотеки та архівар УЛТПА. Він опублікував понад 200 статей про українських лікарів у діаспорі, видав 13 книг «Український медичний архів» (1997–1989), що містять цінні добірки опублікованих у різний час матеріалів як про окремих українських лікарів і науковців, так і про події із розвитку української медицини. Йому належить укладання унікального двотомного біобібліографічного довідника «Українські лікарі», виданого в Україні (Львів; Чикаго, 1994, 1996), у якому подано біографічні довідки про понад 1100 українських лікарів – активних учасників громадсько-політичного життя, дипломованих до Другої світової війни, та лікарів діаспори; наведено їх праці, літературу про них.

Андрій Олеарчик (1935 р.н., уродженець Перемишля) – кардіохірург і науковець у США, автор близько 150 наукових праць українською, польською, німецькою, англійською та російською мовами, член УЛТПА, опублікував українською і англійською мовами книгу «Коротка історія медицини» (Чикаго, 1991), у якій викремлює імена, пов'язані з Україною.

Матеріали про розвиток медицини на західноукраїнських землях знаходимо в працях польських істориків медицини (W. Zwozdziak, 1964–1965; W. Ziembicki, 1991; B. Seida, 1997).

Таким чином, українська історія медицини має глибокі традиції, великий, хоч і розрізнений, доробок та значні здобутки. Вона повинна розвиватися на фундаменті, закладеному як українськими, так й іншими вченими протягом більше ніж двох століть, на працях лікарів-науковців у краї та в діаспорі. Тому потрібна об'єктивна критична оцінка різних періодів її становлення, особливо в часи, коли вона розвивалася іншими мовами, знаходилася під тиском ідеологічних та політичних догм.

У зв'язку з цим, особливо прикрі дані виявляються при аналізі офіційного статусу історії медицини сьогодні в Україні. Із проголо-

280-4
шенням незалежності України викладання історії медицини у медичних вузах нашої держави не тільки не налагодилось за європейським взірцем, але набагато погіршилось. Україна – єдина з великих держав, у якій немає жодної спеціальної кафедри історії медицини. Курс історії медицини зник із переліку кафедр і курсів, його й досі читають за радянськими підручниками викладачі інших дисциплін, яких довантажують годинами і які не проводять наукової роботи з цієї спеціальності; немає курсів для підвищення їх кваліфікації, не проведено жодної конференції з історії медицини. ВАК України вилучив спеціальність «Історія медицини» із переліку спеціальностей: створилося замкнуте коло, з якого без особливого втручання вищої влади не вийти. В Україні немає фахівців з історії медицини, тому немає кому готувати спеціалістів і проводити захист дисертацій; а оскільки немає спеціальності, то і не буде спеціалістів – істориків медицини, які могли б захистити кандидатські (хоч би) дисертації.

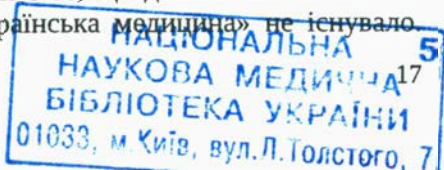
Відповідним владним структурам необхідно вжити термінових заходів для виведення науки історії медицини з такого вкрай незадовільного стану.

1.3. Проблеми вивчення історії медицини в Україні

Історія України, якщо вести відлік із християнських часів, сповнена драматичних подій. Більше 100 років українські землі були під монголо-татарським гнітом, майже 300 років Україною володіли Велике князівство Литовське і Річ Посполита, потім більше 200 років Правобережна Україна була під протекторатом Польщі й Туреччини, майже шість століть західноукраїнські землі входили до складу королівства Польського, Австро-Угорської імперії, панської Польщі, Закарпатська Русь і Північна Буковина віками відчували на собі володарювання Угорщини і румунських бояр.

Із середини XVII ст. починається 337-літній період перебування України у складі Московської держави, куди вона необачно потрапила «под высокую царскую руку».

Найтрагічнішим у нашій історії є те, що довгий час самих понять «українська держава» і «українська медицина» не існувало.



Наукові досягнення медиків-українців, як і самих видатних медиків-українців за походженням, називали вітчизняними. При цьому не визнавали, що Вітчизною для них була Україна.

Особливу сторінку в історії України займає Західна Україна, 600-річне перебування якої під владою інших держав наклало суттєвий відбиток на розвиток усього краю і медицини зокрема. Ці землі багаті своїм історико-медичним минулим. Якщо суворо дотримуватись хронології, то саме тут з'явилися перші на території сучасної суверенної України вищі навчальні заклади, де вивчали медицину, – Острозька (1578) і Замойська (1593) академії, медичний факультет Львівського університету (1661).

Після жовтневого перевороту в 1917 році Україна стала ареною кривавої боротьби за владу між Радянською Росією та українськими державними формуваннями – Центральною Радою, Гетьманатом, Директорією. До недавнього минулого ці факти історії свідомо замовчувались або подавались у тенденційному вигляді. Потреба відтворення історичної правди змушує оцінювати їх по-новому.

Варто переглянути й історичні особливості розвитку медицини в радянських умовах. Необхідна об'єктивна, принципова і правдива оцінка цього періоду.

Починати ліквідовувати «білі плями» варто з часів України-Руси, яку звично було називати Древньоруською державою. Тут гра слів, яку потім було піднесено до рівня політики. Русь – це стародавня назва України, що походить від слов'янських племен «русів» («росів»), які ще в I тисячолітті нової ери проживали на території Середнього Придніпров'я, а згодом, об'єднавшись, утворили державність Руська земля, яку після проголошення Києва столицею стали називати Київською Руссю.

До часів Київської Русі належить і побудова Києво-Печерської Лаври, якій близько 950 років і яка стала місцем заснування перших в Україні лікарень та притулків. Вона дала перших представників медичної професії, але в історико-медичному плані цей період досліджено слабо.

Особливе місце в історії України займає період, який називають козаччиною. Саме з ним пов'язане існування Запорізької Січі. Але її історико-медичні аспекти відомі недостатньо. Історики медицини,

насамперед областей, де були «козацькі вольності», повинні зайнятися цими дослідженнями, не обмежуючись тільки Трахтемирівським та Межигірським козацькими шпиталями.

Потребують подальшого дослідження питання щодо підготовки лікарів в Україні, зокрема у Замойській і особливо Острозькій академіях. Як значний культурний центр, саме Острозька академія дала Києво-Могилянському колегіуму перших викладачів. Її вихованцем був гетьман України П. Сагайдачний, який разом з усім Запорізьким військом став колективним членом Київського братства і фінансово підтримував діяльність Києво-Могилянського колегіуму.

Взагалі історію Києво-Могилянського колегіуму, а потім академії, як найпотужнішого світського навчального закладу Східної Європи, в історико-медичному аспекті майже не досліджено. Нічого не відомо про діяльність в академії медичного класу, який існував ще до відкриття в Києві медичного факультету. Відроджена у наші дні Києво-Могилянська академія, як гуманітарний університет якісно нового типу, чекає своїх дослідників-істориків медицини.

Більше 100 років в Україні існувало гетьманське правління. Цей період мало досліджено в історико-медичному плані. Зараз змінюються погляди на гетьманів, на їх роль у боротьбі за самостійність України. По-новому, зокрема, висвітлюється постать Івана Мазепи, який за 22 роки гетьманування в Україні відзначився широким меценатством, у тому числі й будівництвом навчального корпусу Києво-Могилянської академії. Саме тому її свого часу називали Могиляно-Мазепинською, визнаючи внесок гетьмана в справу освіти. На утримання шпиталю при Києво-Печерському монастирі І. Мазепа подарував два села в Баришівському повіті Переяславського полку.

Досить неординарною вважається і постать останнього гетьмана Кирила Розумовського, який намагався перетворити Київську академію в університет, а також розробив проект створення в Батурині університету з медичним факультетом, для чого закупив за кордоном медичні прилади й інструменти, побудував як навчальну базу першу в Україні сільську лікарню, запроектував анатомічний театр.

«Білою плямою» залишається і питання благодійності в українській медицині. Це поняття взагалі було вилучене з нашого лексикону, а тим часом саме на ниві медицини в дореволюційний період у цій галузі було зроблено чимало. Багато приміщень, у яких сьогодні розташовані лікувальні заклади, колись називали іменами своїх меценатів. Зберегти від забуття імена меценатів і благодійників, якими, наприклад у Києві, були Н. Терещенко, І. Бродський, І. Зайцев, М. Дегтярьов та інші, обов'язок не лише істориків медицини, а й усіх лікарів.

Відомо, що Україна з давніх часів підтримувала міжнародні зв'язки в галузі медицини, але ці сторінки історико-медичного минулого розкриті далеко не повністю й обмежуються перетасуванням відомих подій і фактів. Зараз, коли суверенна Україна розширює коло міжнародного співробітництва, відтворення історичної правди в цьому напрямку має велике політичне значення.

Сказане стосується, зокрема Львівського університету, становлення і розвиток медичного факультету якого відбувались під впливом і з безпосередньою участю представників Віденського, Празького, Ягелонського та інших західноєвропейських університетів, викладачі яких стали першими завідувачами кафедр медичного факультету, засновниками наукового медичного мислення на західноукраїнських землях.

Стосовно наших часів, то тут теж є «білі плями», які потребують висвітлення, бо вони є наслідками сталінської політики щодо України. Серед них штучні голодомори 1921–1922 і 1932–1933 рр. та їхні наслідки для здоров'я населення, а також виявлення і вивчення матеріалів про репресованих медиків України.

Належне місце повинен зайняти аналіз ролі так званих дискусій із вузлових медико-біологічних питань на сумнозвісних академічних сесіях 1948, 1950, 1962, 70-х років з генетики, павловської фізіології, психології тощо та їхніх наслідків для України. Саме цей напрямок має висвітлити справжні причини відставання окремих галузей української медичної науки, що позначаються ще й досі.

Найбільшим недоліком або провиною перед нащадками є відсутність науково-обґрунтованої фундаментальної праці «Історія медицини України», підготовка якої стала велінням часу.

Ліквідація «білих плям» історії української медицини має одну специфічну особливість. Після так званого воз'єднання з Московією почали горіти українські архіви і книгозбірні, чого не було ні за монголо-татарського, ні литовського, ні польського панувань. У 1764 році згорів архів Межигірського монастиря, в 1780 році вщент згоріла бібліотека Києво-Могилянської академії. Із 2500 книжок, переданих бібліотеці її фундатором Петром Могилою, збереглося лише три. В 1787 році згоріла бібліотека Києво-Печерської Лаври, у якій зберігалися літературні пам'ятки та рукописи світового значення. У 1811 році знову згоріла бібліотека академії, поповнена цінними писемними джерелами з різних міст та монастирів України. В 1964 році згорів єдиний (Український) відділ бібліотеки АН УРСР. Так імперський московський центр завдав непоправних втрат культурі та науці України.

1.4. Джерела вивчення історії медицини та фармації

1. Письмові джерела. Їх зміст передається за допомогою графічних знаків (рукописи, друк, папірус, кераміка тощо).

2. Речові джерела. Відзначаються розмаїттям форм (знаряддя праці, інструменти, пам'ятники, кістки тварин та людей, медалі, монети тощо).

3. Етнографічні джерела. Це – явища культурного і суспільного життя, які передаються з покоління в покоління (обряди, звички, пісні, перекази, засоби лікування).

4. Спосіб життя сучасних племен, які живуть на рівні минулих епох.

5. Фото- та кінодокументи.

6. Фонодокументи, що відображають звукову сторону історичних подій.

Вивчення історії людності започатковано в античному Римі, зокрема медичну спадщину Стародавньої Індії, Вавилону, Єгипту, відтворив Корнелій Цельс. Він видав восьмикнижковий трактат «Про медицину». Пізніше, в епоху Відродження (XVI–XVII ст.), дослідники проявили живу цікавість до забутих та спеціально пере-

кручених пам'яток далекого минулого. На противагу схоластичним догмам епохи Середньовіччя, вони відродили культурну та медичну спадщину стародавнього світу. Було знайдено рукописи стародавніх авторів, відкопано статуї, пам'ятники різних видів мистецтва та медицини.

У середині XV ст. Гіованні Тореллі (помер у 1466 р.) опублікував першу книгу з історії медицини.

У XVI ст. Симфорін Таннір опублікував біографії окремих лікарів.

У XVII ст. історія медицини замість біографічного набула літературно-історичного характеру. Представниками цього напрямку були Йоган Лінден та Герман Конрінг.

У XVIII ст. в німецьких університетах вперше впроваджено викладання історії медицини.

Великі систематизовані монографії і праці, присвячені спеціально історії медицини, з'явилися у XIX ст. До них належать: K. Sprengel. Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneykunde. Halle, 1821–1840 (6 томів), J. F. Hecker Geschichte der Heilkunde. Berlin, 1822; E. Morwitz. Geschichte der Medicin Leipzig, 1848; E. Bouchut. Histoire de la medecine et des doctrines medicaies. Paris, 1664; C. A. Wunderlich. Geschichte der Medicin. Stuttgart, 1859; Charles Daremberg. Histoirc des sciences medicales 1870 (2 томи); H. Haeser. Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheilen Jena, 1875–1882 (3 томи); J. Herman Baas. Die geschichtliche Entwicklung des arztlichen Standes und der medizininischen Wissensschatten, 1896; Theodor Puschman. Geschichte des medicinischen Unterrichts von deb altesten Zeiten bis zur Gegenwan, 1889; E. Dupouy. Le moyen age medical, 1888; J. Weigel. Historja medycyny w wickach srednich, 1895.

У Казані видано переклад із французької книги Ж. М. Гардина «История медицины от Гиппократа до Бруссэ» (1892). Польською мовою перекладено працю Н. Haeser'a «Historja medycyny» (1876–1886), перший том видано за рік після виходу в світ оригіналу.

На початку XX ст. надруковано низку книг, присвячених загальній історії медицини, серед яких, насамперед, потрібно відмітити фундаментальний тритомний підручник Th. Puschman. Handbuch der Geschite der Medizin (1902–1905), Wladyslaw Bieganski. Historja medycyny, 1901; J. L. Pagels. Einfuhrung in die Geschichte der Medizin,

1915; а також D. A. Gorton. *The History of Medicine*, 1911 (2 томи); L. Meunier. *Histoire de la medecine depuis ses origines jusqu' a nos jours*, 1924; Arturo Castilioni. *Storia della Medicina*, 1927; Mayer Steineg u. Sudhof. *Geschichne der Medizin*, 1928.

Широковідомими у першій половині XX ст. були монографії та підручники Garrison, Fielding H. *An Introduction to the History of Medicine*. Philadelphia; London, 1929; A. A. Castiglioni. *History of Medicine*, New York, 1947. У багатьох книгах автори наводять розділи про історію розвитку медицини у своїй країні.

Видано низку праць з історії окремих галузей медицини. Тільки до 1935 року видано понад 70 книг з історії анатомії, фізіології, терапії, хірургії, психіатрії, офтальмології тощо, а також понад 10 книг з історії окремих хвороб (туберкульозу, раку, бронхіальної астми, дифтерії, тифів, сифілісу та ін.).

Надруковано низку біографічних словників (довідників), зокрема п'ятитомний довідник видатних лікарів усіх часів і народів А. Гірша (*Biografisches Lexikon der hervorragenden Aerzte Zeiten und Volker*, 1929–1934), видано довідники про лікарів окремих країн.

Протягом 1920–1978 рр. проведено 28 міжнародних конгресів з історії медицини. Засновано Міжнародну академію історії медицини (1962). У 1929 році Вільям Велч, перший керівник Вищої медичної школи Джона Гопкінса у США, засновник медичної бібліотеки його імені, створив Інститут історії медицини, тепер це департамент Історії науки, медицини і технології Університету Джона Гопкінса. Сьогодні бібліотека Інституту нараховує понад 40 000 томів, понад 300 назв журналів, отримує 108 періодичних видань, збирає книги англійською та іншими мовами з історії медицини, соціальної медицини, медичної антропології, з питань мистецтва і медицини, літератури та медицини, релігії і медицини, біоетики тощо.

У кінці XX ст. першість у розвитку історії світової медицини перейшла від німецьких шкіл до наукових центрів Великобританії та США.

Серед нових видань з історії світової медицини можна назвати книги «*The Cambridge World History of Human Disease* (Cambridge, 1992. – 1176 p.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* (New York, 1993. – 2 Vol.), McGrew, Roderic E. *Encyclopedia of Medical*

History (New York, 1985. – 400 p.), The Oxford Medical Companion (New York, 1994). Перелік періодичних видань різних країн з історії медицини може зайняти кілька сторінок.

В наших сусідів у Ягелонському університеті в Кракові професор Владислав Шумовський видав перший польський підручник для лікарів і студентів «Історія медицини» у трьох частинах («Медицина стародавня», 1930; «Медицина середньовічна», 1932 та «Медицина новітня», 1935) загальним обсягом 675 сторінок.

На фоні світових даних особливо неприглядно виглядав стан історії медицини в СРСР, де не було перекладено жодної із зарубіжних книг з історії світової медицини.

У деяких республіках СРСР історію медицини розвивали досить активно. У Вірменії видано у 5 частинах працю Л. Я. Оганесяна «История медицины Армении» (Ереван, 1946). Вийшла книга М. Г. Саакашвілі й А. І. Гелашвілі «История медицины в Грузии».

Видано ряд книг і посібників з історії фармації, як: С. Frederking. Grundzuge der Geschichte der Pharmacie, 1874; Н. Schelenz. Geschichte der Pharmacie, Berlin, 1904; Real Enzyklopadie der Gesamnten Pharmazie. Bd. 1–14, Wien, 1904–1914; P. Gilg, H. Peters. Aus Parmazeutischer Vorzeit in Bild und Wort, 1910; Schuroff. Aus dem Reiche der Drogen, Dresden, 1922; J. H. Merck. Entwicklung und Stand der pharmazeutischen Grossindustrie Deutschlands, 1923; La Wall. Four Thousand years of Pharmacy, Phyladelphia, 1927; Н. Rune. Die Entwiclung der praktischen Pharmazie in den letzlen vierhundert Jahren, 1931; R. Rembielinski, B. Kuznicka. Historia farmacji, Warszawa, 1987; History of Pharmacy and Medicine. Univercity of Arcansas, 2002.

Декілька посібників з історії фармації видано в Росії: И. Ткешелашвили. Материалы для истории фармации в России, Москва, 1901; А. Гинзберг. Очерк развития научной фармации в России за 200-летний период, 1902; И. И. Левинштейн. История фармации и организация фармацевтического дела. – Москва : Медгиз, 1956.

При цьому історія фармації, як галузь науки, має право на самостійне існування.

В Україні вперше у 1999 році видано велику працю колективу авторів «Історія фармації України» (Харків : «Прапор»; вид-во Укрфа, 1999. – 800 с.), підготовлену під загальною редакцією В. П. Черних

та Є. А. Подольської. ВАК України розглядає питання про впровадження спеціальності «Історія фармацевтичних наук».

1.5. Періодизація історії медицини

Загальновизнаною є така періодизація історії медицини, що співпадає із загальноісторичною періодизацією розвитку людства.

1. Історія медицини доісторичних часів. Охоплює період від трьох мільйонів років до чотирьох тисяч років до нашої ери (відкриття календаря і письма).

2. Антична медицина. Обіймає період від чотирьох тисяч років до нашої ери до чотириста сімдесят шостого року нашої ери, коли впала Римська імперія.

3. Медицина епохи Середньовіччя (476 р.–кінець XVII ст.).

4. Медицина XVIII ст.

5. Медицина XIX ст.

6. Медицина XX ст.

Кожен із цих періодів розпадається на підперіоди, наприклад епоха Середньовіччя поділяється на раннє (V–X ст.), середнє Середньовіччя (XI–XV ст.), епоха Відродження (XVI–XVII ст.).

Для України, яка розвивалась у своєрідних соціально-економічних умовах, ця періодизація потребує уточнення. Загалом можна сказати, що цивілізаційні процеси в Україні відбувалися з певним запізненням. В античні часи в Україні розквітла трипільська культура. Рабовласницька держава на наших теренах не розвинулась. Період формування феодальної Української держави – Київської України-Руси починається з IX ст. Епохи Ренесансу або Відродження Україна не переживала. На підставі вищесказаного, періодизація історії медицини України може бути представлена так:

1. Медицина доісторичних часів (до IV тис. до н. е.).

2. Медицина античних часів (IV тис. до н. е.–VIII ст. н. е.).

3. Медицина епохи Середньовіччя (IX–XVII ст.).

4. Медицина XVIII ст.

5. Медицина XIX ст.

6. Медицина XX ст.

1.6. Навіщо медику потрібно знати історію медицини

Кожен медик повинен знати історію медицини. По-перше, щоб бути освіченою людиною. Не можна уявити фахівця з вищою освітою, який не знає розвитку світової цивілізації, коли було винайдено письмо, сформовані сучасні світові релігії, відкриті перші шпиталі тощо.

По-друге, як казав великий німецький філософ Гегель, без історії предмета немає його теорії. Медицина у всі часи свого розвитку ґрунтувалась на певних теоретичних постулатах, на основі яких пропонувались практичні заходи щодо поліпшення здоров'я людей. Створення теоретичних постулатів завжди починається із вивчення попередніх теорій, їхнього розвитку, здобутків і помилок. Фахівець, який формулює сучасну теорію медицини і не знає її історії, приречений пройти тисячі років її розвитку, але ж Бог відвів йому обмежений вік земного життя.

По-третє, знання історії допомагає уникнути помилок попередників. Відомо, що вчитися на помилках або, як ще кажуть, шляхом проб і помилок – це дуже дорого й неефективно. Водночас, історія вчить, що нічого нового на цій землі не буває. Усяке нове – це давно забуте старе, з тою лиш різницею, що воно покладається на нові вимоги часу і ґрунтується на досвіді попередників.

По-четверте, історія є могутнім джерелом виховання патріотизму, усвідомлення того, хто є твій рід – носієм давньої культури чи новітнього варварства. Для українців, чия національна свідомість ґрубо упосліджувалась, це має особливе значення. Відомо, що народ, позбавлений історії, втрачає свою самобутність, стає натовпом, населенням. Не може заслуговувати на повагу і наука, що не має історичного коріння. Вона приречена на пасивну роль в інтелектуальній взаємодії і здатна лише на запозичення та наслідування.

У стрункій історичній будівлі української медицини, яку маємо якнайшвидше звести, повинні у всій повноті відтворити її підвалини. Тут нас безчесно пограбовано російськими шовіністами від науки. Вчинений ними акт інтелектуального злочинства, напевно, не має аналогів в історії світової науки.

Нагромаджено товстезні стоси псевдотеорій, згідно з якими український народ позбавляється своєї праматері – давньоукраїнської

Київської держави. Апологети шовіністичної теорії про Київську Русь розглядають її народ як єдиний, з якого виколисались три народи, а з єдиної мови, у свою чергу, утворились три мови. Не кажучи вже про унікальність подібного експерименту в історії людства, який не в'яжеться з дослідженнями фахівців різних галузей знань, (наприклад, є велика кількість фактів, які свідчать про більш давнє походження української мови порівняно з російською). Як свідчить дослідження російського археолога О. Уварова, який у 1851–1854 рр. розкопав більше 7 тис. могил на території Московії VIII–XIV ст., не було виявлено жодного слов'янського поховання, усі – угро-фінські. З позицій сучасної генетики, варто відповісти на питання: чи можливо, щоб за такий історично короткий проміжок часу (якихось 200–300 років) з одного народу утворилося три, кожен з яких має чітко окреслені генетичні особливості?

А якщо це можливо, то чому тоді український народ, який 300 років після Переяславської ради було поділено, й одна частина його полонізувалася, а друга – ще більш жорстоко – русифікувалася, не втратив своїх генетичних особливостей.

Але навіть, якщо прийняти офіційну московську теорію за єдино вірну, то залишається незрозумілим, чому прямим спадкоємцем культури та науки Київської Руси-України оголошується сучасна Росія, а Україна опиняється десь осторонь, на узбіччі, хоча та культура і наука творилась не у Москві, а в Києві. Уявімо собі на хвилину, що центр тієї Руси був не в Києві, а у Москві й «Руська правда», «Повість минулих літ», «Ізборник Святослава», «Слово о полку Ігоревім» творились не на терені сучасної України, а в Росії, а князь Володимир Великий охрестив русичів не в Дніпрі, а у Москві-ріці.

Що б сказали сьогоднішнім українцям, якби вони, ґрунтуючись на тій «спільній колисці», зазіхнули на ті творіння як на свої, а святкування 1000-ліття хрещення Руси перенесли з Москви до Києва?

Неймовірно, що в XVII ст. завдяки розгалуженій системі братських шкіл та колегіумів, людність України була майже суцільно грамотна, а її козацька старшина мала за плечима італійські та Краківський університети, Львівський, Острозький та Київський колегіуми. Сьогодні ми маємо змогу заслуховувати на міжнародних конгресах українців доповіді на зразок таких: «Українські інституції в Римі

та їх роль у XVII–XVIII століттях» (професор інституту славістики Римського університету Еммануїл Сгамбатті). Братські школи, що існували в багатьох полкових та сотенних містах України і стали тими осередками, звідки впродовж XVII і першої половини XVIII ст. розповсюджувалась освіта і наука не лише в Україні, а й у Росії. Так утворюється своєрідний інтелектуальний міст: Італія – Польща – Україна – Росія, в центрі якого бачимо Україну.

Духовний занепад, що прийшов на Україну після так званого приєднання до Московії, триває і досі. Досі ми не можемо виплутатись із розряду вторинної в інтелектуальному відношенні нації.

Повільність, яка супроводжує дію українських офіційних інституцій, млявість наукової думки щодо утвердження української національної ідеї, засмучує і насторожує. Тут велике поле діяльності для нової генерації українських істориків медицини.

Нарешті історія медицини є джерелом виховання подвижництва, гуманізму і милосердя. Упродовж тисячоліть існування медицини таких прикладів маємо безліч. Наведемо один із них. Коли Осип Ковшевич вчився у Бережанській гімназії, тяжко захворіла його мама. Приватний лікар заломив ціну за лікування, яку сім'я оплатити не змогла. Малий Осип дав собі клятву вивчитись на лікаря і безкоштовно лікувати хворих та немічних. Закінчив медичний факультет Віденського університету і все своє свідоме життя дотримувався тої клятви. Однак, щоб бути матеріально незалежним, вступив до цісарської армії і дослужився до полковника. Був активним учасником визвольних змагань українського народу в 1914–1918 рр., одним із засновників Української Галицької Армії. У 1918 році, очолюючи боротьбу з епідемією холери в Бережанському повіті, заразився і помер від цієї недуги. За його труною йшли десятки тисяч людей із Бережанського та інших повітів краю. Ім'я того лікаря-здирника, який хотів нажитися на сімейній трагедії, нікому не відоме. А ім'я Осипа Ковшевича назавжди залишиться в історії медицини.

РОЗДІЛ 2

МЕДИЦИНА ДОІСТОРИЧНИХ ЧАСІВ (3 млн – 4 тис. років до н. е.)

Медицина первісних часів охоплює період орієнтовно від палеоліту (3 млн років тому) до створення календаря і письма (4 тис. років до н. е.). Здобутки цієї медицини усі народи Землі можуть записати у своїй історії, оскільки немає підстав виокремлювати котрийсь із них. За цей гігантський період розвитку людина набула сучасних антропологічних рис, розвинула мову.

Величезною подією було застосування вогню для потреб людини. Очевидно, цей вогонь людям подарувала блискавиця, а спостереження за його дією переконало людину в можливості його використання для власних потреб. Застосування вогню зменшило залежність людини від природи, чітко відмежувало її від тваринного світу. Людина змогла збільшити територію свого проживання. Урізноманітнилось її харчування. Спочатку це була переважно рослинна їжа і вода, яку люди вживали із прісних водоймищ. Місцем їх першого розселення були береги річок. Поруч із рослинною їжею споживали і рибу. Приготовлена на вогні їжа набула нових смакових і поживних властивостей. Споживаючи рослинну їжу, людина окрім рослин з їстівними властивостями, виокремила такі, що мали отруйні, цілющі властивості тощо. Очевидно, що першими цілющими рослинами були знеболювальні, проносні, блювотні, зокрема мак, тютюн, гашиш тощо.

Першими знаряддями, за допомогою яких людина добувала собі засоби до існування, були каменюка, потім отесана каменюка або кам'яна сокира, поліно, спис із кам'яним наконечником. Люди жили спільно родами, племенами, бо це давало їм можливість здобути їжу. Очолювали ці роди і племена жінки, що дало назву цьому періоду історії людства – матріархат. Провідна роль жінки не тільки в тому, що вона очолює рід, а й несе відповідальність за його продовження, тому вона вступає у статеві стосунки з усіма чоловіками. Полігамія є моральною нормою життя.

Головна роль жінки в управлінні людськими спільнотами знайшла відтворення у численних зображеннях її, які виліплювали із глини, вистругували з дерева або витесували із каменя (кам'яні баби). Подальшим геніальним винаходом людини були лук і стріла. Ці знаряддя дозволили перейти до мисливського господарства. Дичина стає постійною їжею на рівні з рослинною, а потім займає домінуючі позиції. Відкриваються цілющі властивості тваринної їжі. Зокрема, в якості ліків для внутрішнього вживання застосовують тваринні органи, кров і попіл тварин, а для зовнішнього використання – жир, яким натирають хворі місця.

Мисливство незрівнянно збагатило людину, тварину починають шанувати. Вона стає символом племені, тому на зміну зображень жінок приходять зображення тварин. Жінка поступово втрачає свої лідерські позиції, оскільки мисливцем був здебільшого чоловік. Відображенням того, що тварина стала покровителем людини, є різноманітні амулети, які людина чіпляє на шию, встромляє у вуха, ніс тощо.

Наступною епохою був перехід від мисливства до тваринництва, коли людина приручила диких тварин і перетворила їх у свійських. На цей період припадає дальший поступ у використанні засобів виробництва і споживання. Людина винаходить глиняний посуд, у якому варить їсти і готує ліки. Використовує самородні метали – мідь, олово, свинець, срібло, золото, а потім починає виплавляти їх. Сплав міді з оловом дає бронзу, з якої роблять різноманітні інструменти, в т. ч. перші хірургічні.

З'являється можливість спостерігати за дією рослин на тваринах. Арсенал рослин розширюється. Відкриваються проносні властивості чемериці, лікувальні (для ран) золототисячника тощо.

Догляд за тваринами передбачає допомогу їм у невідкладних випадках. Першою операцією, яку людина застосовує з метою допомоги худобі при отеленні, стає цісарський розтин. Невдовзі його використовують у людей. То є, очевидно, перша хірургічна операція. Паралельно і, можливо, одночасно застосовують кастрацію, накладання шин при переломах кісток.

Давні люди помітили, що худоба, яка перенесла віспу, надалі цією хворобою не хворіла. А ті, хто доглядав за хворими тваринами, теж

були стійкими до цієї хвороби. Так виникає варіоляція, або втирання вмісту віспяних папул у тіло людини, що приводило до запобігання захворювання.

Тваринництво сприяло ще більшому примноженню багатства людини. Тепер уже не тільки рід, а й окрема людина, звісно, працююча і наполеглива, могла забезпечити своє існування. Вона перестає бути зацікавленою у спільному казані й хоче, щоб нажиті нею багатства, належали їй, більше того, були успадковані її нащадками. Чоловік, який остаточно утверджує свою провідну роль, домагається переходу від полігамії до моногамії, яка дозволяє наслідувати багатство нащадкам, походження яких визначається за батьком. Тепер основним шанувальником, після жінки і тварини, стає попередник, тобто чоловік – голова сім'ї, особливо, якщо він передав своїм нащадкам пристойне багатство. Нащадки починають відображати попередника-чоловіка на стовпах, скелях, монетах.

Виникають перші уявлення про причини хвороб. Хвороба вселяється у того, хто не шанує предка. У того вселяється його дух, мучить його, робить його хворим. Розвиваються уява, яка породжує міфи і легенди, лікувальні прийоми з метою запобігання або лікування хвороби. Перед зображенням предка кладуть дари, в його честь виконують пісні й танці. Дух предка виганяють шляхом страхітливих прийомів, вигуків, одяганням страшних масок тощо. Здійснюють заходи щодо перенесення духа предка у якусь тварину.

З цією ж метою роблять трепанацію черепа, щоб через отвір у голові виходив дух предка. Цей дух висмоктується із тіла хворого за допомогою трубок, оленячих рогів, скляних банок. Після усіх цих дій з'являється місцевий крововилив, який підтверджує ефективність заходу, який здійснюють. Щоб хвороба вийшла ще швидше, тіло піддають скарифікації і насічкам за допомогою челюсті риби, уламків раковин тощо.

Надалі предків оголошують богами, в їх честь будують храми, у яких зосереджуються медичні знання. Виникає храмова медицина.

РОЗДІЛ 3

МЕДИЦИНА АНТИЧНИХ ЧАСІВ (4 тис. років до н. е. – V ст. н. е.)

У цей період, як доповнення до тваринництва, виникає і починає розвиватися землеробство, яке сприяє ще більшому збагаченню людської спільноти. Виникає поділ праці та її спеціалізація. Засобом збагачення стає сама людина, яку більш сильна особистість завойовує, привласнює, перетворює у раба, якого змушує на себе працювати. Виникнення і подальший розвиток приватної власності вимагають її захисту, що, у свою чергу, приводить до виникнення спеціального апарату: поліції, армії, суду, державних службовців. Виникає держава як апарат захисту існуючого ладу, що за своєю основною ознакою (рабською працею, як основним джерелом збагачення) отримує назву рабовласницької. У цей період було відкрито календар і письмо. Найбільшого розвитку рабовласницькі держави досягають у таких країнах, як Єгипет, Китай, Індія, Вавілон та Ассирія, Греція і Рим.

3.1. Медицина Єгипту

Давньоєгипетська держава охоплює період з V тис. до н. е. й до народження Христа та поділяється на такі відрізки: архаїчний період (V–IV тис. до н. е.), Давнє царство (IV–III тис. до н. е.), Середнє царство (II–III тис. до н. е.), Нове царство (від II тис. до н. е. і до народження Христа).

Основними джерелами вивчення медицини давнього Єгипту є археологічні розкопки, зокрема вміст гробниць фараонів, а також письмові пам'ятки – папіруси. Це так звані герметичні книги і папіруси, які відкрили в новітній час англійські дослідники Сміт і Еберс, що ввійшли в історію під їхніми іменами. Серед 42 герметичних книг 6 – медичного змісту. Папірус Еберса – це книга обсягом 110 сторінок, яка називається «Книга виготовлення ліків для всіх частин тіла».

Із цих джерел довідуємось, що в давньому Єгипті медичну допомогу надавали лікарі-жреці, які працювали у храмах, і цивільні лікарі, серед яких зустрічались раби. Богом медицини вважали лікаря Імготепа. Лікарі були фахівцями вузьких спеціальностей: одні лікували очі, другі – голову, треті – шлунок, четверті – зуби, п'яті – нез'ясованої етіології недуги (тепер це лікарі загальної практики). Бальзамування тіл фараонів супроводжувалось розтином трупів, тому єгипетські лікарі мали певні анатомічні уявлення. Вони ж розвинули теорію медицини. Згідно з їхніми уявленнями, по артеріях розносилась пневма, яка у легенях і серці вступала в обмін із кров'ю,

а далі кров венами розносилась по всьому організму. Від співвідношення пневми і крові залежали здоров'я та нездоров'я людини. Тому пропонували лікувальні засоби, які полягали у відновленні співвідношення пневми і крові й очищенні організму від шлаків: проносні, потогінні, сечогінні. Використовували хірургічні методи лікування вивихів, переломів (у Єгипті багато будувалося, велися постійні війни), скріплення зубів золотою стяжкою. Для знеболювання застосовували опій. Високі вимоги ставили перед гігієнічними заходами: ранні пробудження, обтирання холодною водою, біг, веслування, поміркованість у їжі. Здійснювали соціально-медичні заходи: лікарі були на державній службі та їх утримувала держава. Здійснювали санітарний огляд продуктів на базарах, надавали допомогу хворим.

У Єгипті була високорозвиненою фармація. Саме слово «фармація» походить від єгипетського «фармакі», що означає дарування



Імготеп



*Лікар давнього Єгипту
(III тис. до н. е.)
Фрагмент папірусу Еберса*

жовч, жир, зуби, материнське молоко, особливо після народження сина, молоко корови, ослиці, кисле молоко, сечу, печінку, курячий послід. Фармацевтична техніка включала вариво, мацерацію, вижимання, подрібнення, просіювання. Використовували такі форми: мазі, пластирі, примочки, припарки, відвари, пігулки. Останні готували для чоловіків без меду, для жінок – з медом.

3.2. Медицина Китаю

Бере свій початок з IV тис. до н. е. Основним джерелом вивчення є письмові документи, адже письмо було винайдено саме в Китаї. Давньокитайська медицина дотримувалась таких теоретичних уявлень. Організм людини складається з п'ятьох елементів – вогню, землі, води, дерева і металу. Процеси життєдіяльності залежать від співвідношення двох сутностей: чоловічого «Янь» і жіночого «Інь». Чоловіча сутність – активна і світла, жіноча – пасивна й темна. Перевага «Янь» призводить до збудження функцій організму, «Інь» – до їхнього пригнічення.

Медичну допомогу надавали фамільні лікарі, тобто лікарі, що передавали мистецтво із покоління в покоління, лікарі-жреці при храмах і лікарі-емпірики (професія лікаря була доступною для всіх бажаючих). Першим медиком для китайців, сином Неба, був Хуан Ті (2698 р. до н. е.). З метою діагностики хвороб застосовували опитування хворого (анамнез), дослідження загального вигляду тіла. Лікарі пильно досліджували вуха, ніздрі, рот, очі, анус, годинами ви-

безпеки або зцілення. Знавцями цілющих трав були богині Ніт та Ізіда. Застосовували ліки рослинного походження: мак, як снодійне (виросщували великі плантації маку), аканту, смолу, бальзами, касторову олію, корпію, ладан, пальмову олію, вино, пиво, пивні дріжджі, порошок гнилого дерева, пшеничну муку, терпентин, фініковий мед, хлібне тісто; тваринного: волосся,

слухували пульс (описано 200 видів пульсу), досліджували сечу на вигляд і смак. У лікуванні панувало правило: протилежне лікувати протилежним, наприклад холод – теплом, тепло – холодом.

Китайські медики надзвичайно розвинули фармакопею. До нас дійшли 52 томи їхніх фармацевтичних засобів, більше 900 назв лікувальних рослин. Із ліків рослинного походження на перше місце поставили корінь женьшеню (як омолоджувальний і зміцнювальний засіб); із ліків тваринного походження – роги молодих плямистих оленів, мускус, кістковий мозок. Із мінеральних речовин використовували ртуть при сифілісі, сірку та арсен для лікування корости та інших шкірних хвороб.

Суто китайськими методами стали лікування чжень-цзю (уколами – акупунктура) і припіканнями. У книзі видатного китайського лікаря Бьянь-цю «Трактат про захворювання» (VI–V ст. до н. е.) описано 600 точок, в які належить робити уколи при захворюваннях. Уколи нормалізували циркуляцію «Янь» та «Інь».

Застосовували хірургічне лікування ран, переломів, вивихів, виготовляли протези для ампутованих. Лікар Хуан Ті робив порожнинні операції, використовуючи для знеболювання вино, опій, сік конопель.

Однак для китайців справжній лікар не той, який лікує, а той, що попереджує хворобу. Надавали великого значення гігієнічним заходам: «Одна ніч без сну не спокутується десятками ночей сну», кожні п'ять днів рекомендували обмивати все тіло, голову мити що три дні, а руки – п'ять разів на день. Застосовували масаж. Панував культ сім'ї, пропагувалася сексуальна гігієна.



Китайська акупунктура

З метою запобігання захворювань на віспу засохлі струпи віспяних пустул вдували в ніздрі дітей (дівчаткам – у праву, хлопцям – у ліву).

3.3. Медицина Індії

Отримує розвиток з III тис. до н. е. Джерелами вивчення індійської медицини є письмові пам'ятки – Аюрведи (науки життя) та закони Ману.

В Індії отримало широке розповсюдження анатомування трупів.

Теоретичні уявлення індійських медиків були такі: тіло людини складається із жовчі, слизу і повітря, а також п'яти космічних елементів: землі, води, вогню, повітря, ефіру. Із цих елементарних часточок утворюється сім органічних продуктів, а саме: хілус, кров, м'ясо, жирова клітковина, кістки, мозок, сім'я. Кожен наступний продукт утворюється із попереднього. Так складається фізіологічний цикл, що триває місяць і створює життєву силу, яку можна збуджувати харчовими та лікувальними засобами.

Медичну допомогу надавали лікарі-жреці та лікарі, які навчались у світських медичних школах. При школах були лікарні й бібліотеки.

Із Аюрвед довідуємось, про вимоги, які ставили перед лікарем, та ставлення до нього оточення. «Лікар, практика, якого має бути успішною, повинен бути здоровим, охайним, скромним, терплячим, носити коротко підстрижену бороду, старанно вичищені й обрізані нігті, білий, надушений пахощами, одяг. Мова його має бути тиха, приємна та підбадьорлива. Він повинен мати відкрите, співчутливе серце, суворо правдивий характер, спокійний темперамент, бути поміркованим. Завжди намагатися робити добро. Добрий лікар зобов'язаний часто відвідувати і пильно досліджувати хворих. Не бути боязким і нерішучим. Якщо лікар легковажно береться вилікувати хворого невиліковною хворобою, він ризикує втратити репутацію, друзів та великі прибутки».

Невипадково в Аюрведах стверджують, що «можна боятися батька, матері, друзів, учителя, але не повинні відчувати страху перед лікарем: він для хворого батько, мати, друг і наставник».



Видалення катаракти індійськими лікарями

Серед терапевтичних заходів індійські лікарі віддавали перевагу проносним та блювотним, кровопусканню. Ліки призначали у т. з. критичні дні (коли порушувалась взаємодія соків): блювотні – раз на два тижні, проносні – раз на місяць, а кровопускання – двічі на рік.

Їхній фармацевтичний арсенал нараховував більше 700 назв ліків рослинного походження (священною була квітка лотоса), а також багато мінералів і металів (ртуть, золото, срібло, мідь, залізо, свинець, олово, цинк, арсен).

Метали розбивали на тоненькі стрічки, розпікали, а потім гасили в олії, молоці або інших рідинах. Використовували як зміцнювальні засоби. Виділяли також збуджувальні та охолоджувальні засоби. Один із авторів Аюрвед, лікар Сушрута, писав: «В руках невігласа ліки – отрута..., в руках обізнаного вони рівнозначні напою безсмертя». Давні індійці потерпали від укусів змій, тому навчилися готувати антидоти з асафетиди, цитрусів у суміші з солями, перцем тощо.

Давні індійці виділялись розмахом хірургічної роботи. Із хірургічних методів лікування застосовували цісарський розтин, поворот плода на ніжку при поперековому положенні, витини каменів із сечового міхура, трепанацію черепа, ампутації кінцівок, зупинку кровотечі лігатурами, видалення катаракт. В давній Індії рабів карали, відрізуючи вуха і ніс. Це примусило індійських лікарів розробити пластичні операції та відповідні хірургічні інструменти (до нас дійшло більше 200 зразків).

Серед гігієнічних заходів віддавали перевагу вставанню до схід сонця, заняттям руханкою, водним процедурам, танцям, іграм.

3.4. Медицина Вавилону та Ассирії

За дві тисячі років до нашої ери в гирлі Тигру та Єфрату утворилось Вавилонське, а потім Ассирійське царство.

У 1902 році було знайдено кам'яну плиту часів царя Хаммурапі (2000 р. до н. е.), на якій були викарбувані «справедливі закони, які могутній та справедливий цар Хаммурапі встановив на користь та добро слабких, гноблених, вдів та сиріт». Всього на плиті викарбувано 282 закони. У ці ж роки в Ніневії знайдено бібліотеку царя Ашшурбоніпала (VII ст. до н. е.), що складається з глиняних табличок, на яких клинописом відтворено життя-буття ассирійського царства. Серед табличок – близько тисячі з медичним змістом. Це – основні джерела вивчення медицини Вавилону та Ассирії.

Медичну допомогу надавали лікарі-жреці та лікарі, які закінчували державні медичні школи.

Теоретичні уявлення медицини Вавилону та Ассирії були такі: людина створена із землі, Бог вдихнув у неї душу – пневму. Недуга – кара за гріхи. Лікар починав огляд хворого зі слів: «Не посягнув ти на будинок ближнього свого, не проливав кров ближнього свого, не наближався до жінки ближнього свого, не привласнював одяг ближнього свого». Хвороба зумовлювалась проникненням у тіло злих духів.

Тому лікування починали з вигнання духів заклинаннями, спалюванням фігур демонів. Вавилоняни та ассирійці першими навчились

рахувати до числа 13; все, що було далі, вважалось таємничим і викликало страх. Займались вони і вивченням небесних світил. Звідси лікарі під час лікування цікавились положенням небесних світил, складали для хворого гороскопи, визначали щасливі й нещасливі дні. Застосовували і такий прийом: хворих виносили на людні місця, де прохожі давали рекомендації щодо їх лікування.

Застосовували трепанацію черепа, видалення катаракт, поверхневих пухлин, ампутацію кінцівок, розтин гнояків, лікування переломів та вивихів. Успішна операція з приводу катаракти вільному громадянину царства приносила лікареві 10 секелів срібла, за неуспішної – лікареві відрубували руку. Якщо операційне втручання рабові закінчувалось його смертю, лікар відшкодовував господарю вартість раба.

3.5. Медицина євреїв та персів

З інших народів стародавнього світу на описання заслуговує медицина євреїв та персів, що була під вагомим впливом медицини стародавнього Єгипту та Індії.

Про медицину євреїв можна довідатись зі Старого (Заповіту). Вирізнялись питання гігієни. Якщо абстрагуватись від релігійних та ритуальних канонів, то Біблію можна розглядати як санітарний регламент. Тут дані приписи щодо вживання у їжу певних видів м'яса, заборона контактів із жінками під час менструації та вагітності, приписи щодо проказних та вимоги до усунення нечистот. Крім прокази, в Біблії описані такі хвороби, як дизентерія, епілепсія тощо. Величезне гігієнічне значення мало запровадження щотижневого суботнього відпочинку (шабаш).

Медицина персів знаходилась під сильним впливом вавилонської та індійської. Із надбань перської медицини варто згадати «зілляні городи», на яких вирощували лікувальне зілля.

Персам завдячуємо словом «drogue», що означає одночасно демони хвороби і засіб для їхнього побороювання. У багатьох країнах зараз є магазини під назвою «дрогуерія», де продають розфасовані ліки.

3.6. Медицина Греції

Розквіт медицини у стародавній Греції припадає на I тис. до н. е. Основними джерелами вивчення медицини стародавньої Греції є писемні.

Богом медицини був Асклепій, внук Зевса і син Аполлона. Мав двох синів Махаона і Подолірія та двох доньок – Гігією і Панакею. До нас дійшло зображення Асклепія з посохом, обвитим змією. Змія – древній символ мудрості. Знавцями цілющих трав були богині Артеміда й Афіна.

Медицина древньої Греції зосереджувалась у трьох місцях: храмах, побудованих на честь Асклепія, – асклепіонах. Нараховувалось більше 200 храмів. Другим осередком були цивільні лікарні – ятреї і треті – уособлювали мандрівні лікарі-періодекти.

Лікарів готували в асклепіонах і у приватних родинних школах. Лікарське мистецтво, зазвичай, передавалось із покоління в покоління. Так, найвидатніший лікар стародавньої Греції Гіппократ (450–370 р. до н. е.) був лікарем у 17 поколінні.

На відміну від теоретичних уявлень єгипетських, китайських та індійських лікарів, грецькі лікарі шукали причину здоров'я чи нездоров'я в природних умовах. Будь-яка хвороба, за Гіппократом, є результатом боротьби між цілющими силами організму і шкідливими природними причинами – розміщенням ґрунтових



Гіппократ

вод, станом повітря, кліматом, станом харчування, способом життя. Головним завданням лікаря є максимально можливе підвищення ці-



Амбулаторний прийом в асклепіоні

лющих властивостей організму. Для збереження здоров'я варто було користуватись правилом: подібне подібним (*simplicia simplicibus*).

До наших днів зберігся Кодекс Гіппократа, що складається із 15 книг із внутрішніх хвороб, 8 – з хірургії і 9 – із жіночих хвороб. Згідно з вченням Гіппократа, людське тіло містить чотири соки: кров, слиз, чорну і жовту жовч. Перевага одного із соків зумовлює темперамент людини: сангвінічний (кров), флегматичний (слиз), холеричний (жовта жовч), меланхолічний (чорна жовч). Сприятливе перемішування соків забезпечує ейкразію, несприятливе – дискразію.

Величезних успіхів було досягнуто у діагностиці хвороб. На підставі спостереження за їхнім перебігом було виокремлено й описано такі хвороби та патологічні стани: плеврит, пневмонія, емпієма, гепатит, нефрит, діарея, дизентерія, офтальмія, екзантема, фліктена, тетанус, опістотонус, параплегія, епілепсія. Недаремно Гіппократа вважають батьком клінічної медицини.

Гіппократ вважав, що лікар повинен володіти методами обстеження хворого, розглядати людський організм у нерозривному зв'язку з природою, розуміти, що хвороба є результатом зміни матеріального субстрату людини, а діагностика, лікування та прогноз мають індивідуальне вираження через постійне спостереження за хворим.

Терапія захворювань ґрунтувалась на такій zasadі: протилежне лікувати протилежним (*contraria contrariis*) – переповнення – спорожненням, працю – відпочинком, спокій – рухом. При лікуванні рекомендували призначати засоби, які б підсилювали цілющі сили природи – *Vis medicatrix naturae*.

Вважали, що лікар повинен передовсім не зашкодити хворому – *Primum non nocere*.

Становлять великий історичний інтерес афоризми Гіппократа, деякі з них:

1. «Безпричинна втома віщує хворобу».
2. «Під час усякої хвороби не занепадати духом і зберігати смак до їжі – хороша ознака, протилежне – дурна».
3. «Євнухи не хворіють на подагру і не бувають лисими».

Закінчуючи навчання, учні Гіппократа давали присягу, яку і тепер у незмінному вигляді виголошують у багатьох університетах світу.

Присяга Гіппократа

Присягаюся Аполлоном-лікарем, Асклепием, Гігієєю і Панакеею і всіма богами і богинями, беручи їх у свідки, виконувати чесно, відповідно до моїх сил і розуміння, таку присягу й письмове зобов'язання. Поважати особу, що навчила мене лікарського мистецтва нарівні з моїми батьками, і в разі потреби допомагати їй у її потребах; її нащадків вважати своїми братами і це мистецтво, якщо вони захочуть його вивчати, викладати їм безкоштовно і без будь-якого договору; настанови, усні уроки і все інше в науці передавати своїм синам, синам свого вчителя і учням, пов'язаним зобов'язанням і клятвою за законом медичним, і нікому іншому.

Я спрямую режим хворих на їх вигоду, відповідно до моїх сил і мого розуміння, утримаюсь від заподіяння будь-якої шкоди і несправедливості. Я не дам смертельного засобу нікому, хто проситиме його у мене, і не покажу шляху до такого замислу; так само я не дам ніякій жінці абортивного пессарію. Чисто і непорочно прова-

дитиму своє життя і своє мистецтво. Нізащо я не робитиму витину у хворих на кам'яну хворобу, полишаючи це людям, які займаються цією справою. В який би дім я не зайшов, я ввійду туди за-для хворого, уникаючи усього зловмисного, несправедливого і згубного особливо любовних стосунків з жінками й чоловіками, вільними і рабами.

Щоби під час лікування чи без лікування я не побачив і не почув відносно життя людини, чого не слід коли-небудь розголошувати, я мовчатиму, вважаючи такі речі таємницею. Мені, що непорушно виконує присягу, нехай буде щастя в житті і мистецтві та слава в усіх людей на вічні часи; тому, хто порушить або дасть нещирю присягу, нехай буде протилежне цьому.

В часи Гіппократа і після нього у Греції розвинулись дві школи: догматиків та емпіриків. Засновником першої був Платон, другої – Філон. Перші займались теоретичними розмірковуваннями, другі – спостереженнями і дослідом. Школа емпіриків сприяла пошуку нових лікувальних засобів. Цар Мітрідат Еупатор (120–69 рр. до н. е.), побоючись отруєння, робив дослід з отрутами і протиотрутами на злочинцях та на собі. Він щоденно приймав протиотруту із крові понтійських качок, що споживали отруйні рослини, а потім приймав отруту в зростаючих дозах. Він винайшов протиотруту під назвою «теріяк». Уміст теріяку поступово ускладнювався. Виготовлення теріяків збереглося аж до кінця XIX ст.

Розподіл (розкол) на теоретиків та емпіриків чітко визначився і в медицині, що впливає із присяги Гіппократа. Це було наслідком багатовікового розвитку медицини, коли, з одного боку, формувався освічений прошарок, що закінчував різноманітні школи, передовсім при храмах («лікар-мислитель подібний Богу»), з іншого – прошарок практиків (рукодіяників), збагачений багатовіковим емпіричним досвідом. Свого апогею цей розкол досяг за епохи Середньовіччя.

Клятва Гіппократа

Клятва Гіппократа — присяга, яку робили інші грецькі лікарі «батьки медицини» Гіппократу. Побути було, що кожен лікар хотів бути Гіппократом і зобов'язаний їй підписуватися, наслідок чого не відомо, де він жив. Відомо, що він жив у місті Кос, де він і написав цю присягу. Вона була написана на грецькій мові, а не на латинській, як це було в інших країнах.

Ця присяга була написана на грецькій мові, а не на латинській, як це було в інших країнах. Вона була написана на грецькій мові, а не на латинській, як це було в інших країнах.



Фрагмент присяги Гіппократа

3.7. Медицина Риму

У 146 році до н. е. Рим завоював Грецію і протягом майже шести століть панував над тодішнім світом.

Медицина Риму увібрала в себе здобутки попередніх епох і водночас, доповнила її своїм неповторним вкладом.

Про ті часи ми дізнаємось переважно із писемних джерел. До нас дійшло багато творів Асклепіада, Корнелія Цельса, Лукреція Кара і, особливо, Клавдія Галена.

Асклепіад (128–56 рр. до н. е.) – грек, вчився в Александрії й Афінах, у 90 р. до н. е. приїхав у Рим. Його уявлення про природу людського тіла та його хвороби багато в чому збігаються із уявленнями грецьких лікарів-мислителів. Згідно з вченням Асклепіада, організм складається із атомів, які до нього потрапляють із повітря, що розкладається на атоми в легенях, а також із їжі, що подрібнюється в шлунку. Атоми через кров розносяться по тілу. Якщо цей процес відбувається без перешкод, організм здоровий, якщо ж рух атомів порушується, виникає хвороба. Її першопричинами, що призводять до порушення руху атомів, є шкідливості клімату, місцевості й способу життя. Основними засобами лікування Асклепіад вважав раціональне харчування, тривале перебування на повітрі, фізичні вправи. Із ліків перевагу надавав знеболювальним. Його девізом лікування було:

лікувати безпечно, швидко і приємно (*Tuto, celeriter et jucunde curare*).

Авл Корнелій Цельс (30 р. до н. е. – 45 р. н. е.) написав трактат із восьми книг «Про медицину» («*De medicina libri octo*»). Праця ця компілятивна, але цінна тим, що донесла до нас багато даних, які були втрачені через знищення першоджерел. Цельсу властиве нігілістичне ставлення до медицини, яке виражалось у його



Гален

кредо – «Et morbi, et medicina» (Хвороба сама по собі – медицина сама по собі). Цельс проповідував ідею про безглуздість застосування ліків.

Видатне місце в історії медицини займає праця Тіта Лукреція Кара (98–55 рр. до н. е.) «Про природу речей» («De natura rerum»), в якій він першим висловив припущення, що пошесні хвороби розносяться невидимим насінням.

Найвидатнішим лікарем древнього Риму був Клавдій Гален (131–210 рр. н. е.). До нас дійшло 125 праць Галена на філософські й юридичні теми і 131 трактат про медицину. Після отримання загальної освіти в Римі студіював медицину в Пергамі, Смірні, Коринфі та Александрії. Починав як лікар гладіаторів.

Згідно з теоретичними уявленнями Галена, організм – це дивне створіння, побудоване з майстерністю, яка перевищує людські можливості та є найвагомішим підтвердженням існування вищого розуму. Основу людського організму складає душа, яка є часткою всесвітньої душі – пневми. Ця пневма з повітрям надходить у легені, з них у серце, звідки розноситься по тілу артеріями. Кров утворюється в печінці.

Гален започаткував експерименти на тваринах – свинях і мавпах, що дало йому змогу класифікувати кістки (плоскі й довгі), відкрити та описати чутливі й рухові нерви, відкрити сім черепно-мозкових нервів, описати м'язи, сухожилля, будову стінок артерій, кишок, матки. У збереженні здоров'я і терапії хвороб Гален дотримувався гіппократових засад.

У застосуванні лікувальних засобів Гален пішов далі Гіппократа. На відміну від останнього, який вважав, що в природі дано ліки в



Надання допомоги римському воїнові

готовому вигляді й в оптимальних співвідношеннях, Гален доводив, що із природних і тваринних речовин треба добувати корисні складові й відкидати шкідливі.

За часів Галена створюються аптеки. «Аптека» – слово грецького походження і означає комору. Очевидно, виникла необхідність лікарю виокремити особливе приміщення для зберігання і виготовлення ліків. У самого Галена була аптека на Via Sacra в Римі. Пізніше аптеки стають самостійними закладами.

Гален готував і застосовував такі лікувальні форми: порошки, пігулки, болюси, мазі, пластирі, гірчичники, набори, настої, відвари, розчини, мікстури, рослинні соки, рослинні олії, ефірні олії, вина, укуси, компреси, примочки, припарки, теріяки. В своїх книгах Гален згадує 304 прості рослинні засоби, 61 назву земель і металів, 80 засобів тваринного походження. Гален розвинув лікувальний асортимент за рахунок сумішей і складних рецептів. Один з його рецептів складався із 23 інгредієнтів.

Він запровадив вагові й об'ємні відношення при виготовленні настоїв, екстрактів, відварів із рослин, що з тих часів отримали назву галенових препаратів.

У древньому Римі створюється перша система медичної допомоги. Запроваджуються *arhiater popularis* (районні лікарі) на чолі з *arhiater palatini* (головним лікарем). Відкриваються державні школи для підготовки лікарів. У державі проповідується культ здорового тіла, створюються централізовані водогін і каналізація та громадські лазні.

У III ст. н. е. у Римі вперше з'явилися особи, яких називали *pharmaceutae*. Вони готували ліки і лікували хворих. Виокремлюються *pharmacopolus* або аптекарі, що займалися тільки виготовленням ліків, і *pharmacoplae*, які продавали сирі лікарські матеріали на базарах. Були ще і збирачі трав.

Однак поруч із цим занепадає суспільна мораль, яка поступово призводить до поширення таких аморальних і нездорових явищ, як переривання вагітності, вільні статеві стосунки, гомосексуалізм, що, у свою чергу, призвело до величезного поширення венеричних захворювань. Громадські лазні перетворилися у місця розпусти та оргій. Вільні люди в Римі перестали народжувати дітей і врешті-решт цю державу не було кому захистити від нашествия варварів.

3.8. Медицина стародавніх народів Америки

Історичні джерела свідчать про високу і самобутню культуру ацтеків, інків, майя та інших корінних народів Америки.

Медициною у цих народів займалися різного роду цілителі: лікарі-жреці, лікарі, що успадковували свій фах від попередників, лікарі-емпірики, які мали власний досвід. Серед цілителів було чимало жінок.

У своїх теоретичних уявленнях цілителі доколумбівської Америки дотримувались гуморальних поглядів із домішкою астрологічних чинників. Лікарі-жреці пізнавали причини хвороб на підставі сповіді хворих. Були такі, що зіставляли дати народження, захворювання та інші знаменні для хворого дати. Розпізнавали хвороби згідно з розміщенням розсипаних кольорових зерен кукурудзи. Були цілителі (переважно жінки), які визначали хворобу за допомогою морської свинки, дотикаючи її до тіла хворого. Прояви деяких хвороб поєднували з порами року, кліматом тощо.

На високому рівні знаходилась клінічна медицина. Виокремлювали такі хвороби як ревматизм, гіперацидні гастрити, закрепи, проноси. У розділі психічних хвороб розрізняли помішання, меланхолію, психічний недорозвиток, психоз. В галузі хірургії добре знали прояви кири, широко застосовували трепанацію черепа (особливо про це свідчать викопні скелети на території сучасного Перу), вміли лікувати переломи та вивихи. Для зашивання ран використовували кіньський волос, чого не знали ні Європа, ні Схід у ті часи.

Ацтеки велике значення надавали особистій гігієні, зокрема гігієні вагітних жінок, немовлят та дотриманню чистоти порожнини рота. Осіб, у яких помешкання та вбрання було брудним, а з порожнини рота виділявся неприємний запах, змушували до публічного обмивання і випивання великої посуду води, в якій милися. Нерідко таких осіб карали публічним побиттям.

Хворих чоловіків і жінок, незалежно від віку, разом із глухими, німими, сліпими, дефективними та каліками було згруповано в один прошарок, для якого видавали певні розпорядження, зокрема щодо шлюбу і народження потомства, споживання плодів із спеціально відгороджених полів та садів. У більших поселеннях цих людей скеровували в спеціальні шпитальні притулки.

На високому рівні були знання із використання цілющих засобів рослинного, тваринного і мінерального походжень.

Ацтеки знали майже 1200 лікувальних рослин, серед них наперстянку, яку застосовували при хворобах серця і яку повторно було відкрито в Європі лише у XVIII ст. Ліки з рослин готували шляхом змішування, виварювання, приготування екстрактів та сиропів. Виготовляли різного роду мазі.

Один із владик інків вимагав від лікарів досконалого знання зілля, яке рекомендувалося вивчати так довго, щоб пізнати всі його корисні й шкідливі властивості та заслужити право називатись цілителем, яке приписував собі той лікар. Використовували наркотичне зілля, зокрема листя кокаїнових куштів. Однак застосування цього листя контролювала влада і дозволялось лише під час голоду та зміцнення ослабленого організму, але ніколи для збудження й отримання задоволення.

Вважалось, що загробне життя людини тісно пов'язане з її хворобою чи причиною смерті. Тому поховання супроводжувалось різними обрядами. Тіла хворих, які померли від звичайної хвороби, спалювали; померлих від пропасниці, ураження блискавкою, а також утоплеників ховали у глибоких могилах без спалювання. Загиблих в бою, а також жінок, які померли під час пологів, ховали з особливими почестями.

3.9. Медицина на українських землях за античних часів

На думку більшості дослідників, найстарішим підложжям, з якого виріс український народ, були трипільці (назва походить від села Трипільля на Черкащині). Перші початки трипільської культури відносяться до пол. IV тис. до н. е. Вона бурхливо розвинулась протягом повних 2000 років, захоплюючи енеоліт, бронзову і залізну доби. Трипільське населення займало простори від Подніпров'я до Західного Поділля й гористого Побужжя, розташовуючись здебільшого на підвищеннях серед урожайних земель. Від нього залишились тепер сотні селищ із останками житла, укріплених земляними валами й ровами.

Найважливішим джерелом прожитку в трипільців було примітивне хліборобство з плеканням пшениці, ячменю, проса і жита. Головне знаряддя для цього – рогові й кам'яні мотики, кістяні й дерев'яні з крем'яними вкладками серпи та жорна. Менш важливим було скотарство з відгодівлею свиней і овець, ще меншим – полювання та рибальство.

Найхарактернішою знахідкою у трипільських селищах є кераміка, виготовлення якої і орнамент стояли на дуже високому рівні.

Що стосується південних степових просторів нашої Батьківщини, то тут пролягали шляхи багатьох кочових народів, з якими нашим пращурам доводилось постійно стикатись як в запеклих військових сутичках, так і у мирних торговельних стосунках.

Напередодні й після народження Христа, грецькі історики, які часто навідувались до наших причорноморських просторів і контактували з кочовими племенами, зокрема зі скіфами, називали наших пращурів антами. Ці згадки закінчуються VII ст. Пізніше вже київські літописці згадують полян (русів), які жили на правому березі Дніпра біля Києва, на північ від них – деревлян, на захід – дулібів, на північний схід – сіверян, на південь – уличів і тиверців.

До X ст. усі вони були язичниками. Як провідну верховну силу славили бога сонця, вірили в існування всіляких інших надприродних істот, що нібито живуть у болотах, лісах, на полях, у джерелах, житлах людей. Поміж цими надприродними істотами були добрі й злі, які могли вселятися в людину і викликати різні хвороби.

Мединою та ветеринарною допомогою на території стародавньої України займалися переважно волхви, ведуні і кметі. Кметями називали всебічно обдарованих людей, які вміли допомогти і навчити. Ці люди переважно не одружувались, бо в одружених відчуття й зв'язок із небесами дещо притуплювався, реакція у відповідальні моменти сповільнювалася, ставала поверховою, холоднокровною, нещирою, недалекоглядною, без відчуття завбачливості та відповідальності перед своїм обов'язком народного місіонера, провідника і рятівника.

Набутий досвід лікувальників передавався із покоління в покоління. Лікаря за спадковістю називали в народі «вченим лікарем», його народ шанував і ретельно виконував його приписи.

Незнаних лікувальників народ боявся, називаючи їх «врача», що дослівно означає «приблуда, волоцюга, дуросвіт, заброда».

Слово «ліки» від санскритського «лікі» – потаємний дух чогось. Лікар від санскритського «лікіті, лікітар» – мудрець, митець, той, що зміло пише, протинає, різьбить.

Вибір учня на лікаря був особливий. Батьки його мали бути чесні й порядні. Дитина повинна була бути старанна, кмітлива, здібна, білява та синьоока. Бо такі діти вважалися здібніші, легше і швидше навчалися, а найголовніше – були більш здатні відчувати на віддалі.

Різноманітними були лікувальні засоби. Використовували мазі з живих рослин, насіння, кореня, цвіту й зародків. Чародійну силу приписували «дереву з небес» – яблуні. Крім овочів і фруктів виготовляли ліки з бруньок, із молодого листя, з пелюсток квіток, із шкірки яблука та робили олію із зерняток. Все це мало окреме застосування і різну дію. Лікування рослинами вивчали до тонкощів. Іван Огієнко (митрополит Іларіон), вивчивши дохристиянські вірування українського народу, повідомляє, що за трипільських часів наші лікарі мали в достатній кількості олії з троянди, лілеї, липи, горіха, бука, гірчиці, абрикоса і сливи, а також із насіння дикої груші та яблуні. Грушева олія давала дивний косметичний ефект. Робили порошки не лише з рослин та їх різних частин, але й із мінералів та кісток. Тодішнім лікарям були відомі стимуляційні, протизапальні, заспокійливі та знеболювальні трави. Комбінацію останніх застосовували в різних пропорціях (валеріана, блекота, мак, дурман, красавка). Це дозволяло тодішнім лікарям робити операційні втручання на кінцівках, черевній порожнині й черепі.

Із стародавніх народів, які населяли степові південні землі, найбільше пам'яток залишили після себе скіфи. Вони в VII ст. до н. е. населяли Крим і територію між Дніпром і Дунаєм. Створили велике об'єднання племен. У V–IV ст. до н. е. частина скіфів-кочівників починає переходити до осідлості, в них утворюється примітивна держава з пережитками первіснообщинних відносин. Скіфи мали торговельні й культурні зв'язки з грецькими містами-колоніями: Ольвією – у гирлі Дніпровсько-Бузького лиману, Тірою – в гирлі Дністра, Херсонесом – біля сучасного Севастополя, Пантікапеем – на місці нинішньої Керчі.

Про скіфів ми довідуємося з розкопок численних могильників, городищ по Дніпру, в Криму, з літературних джерел грецьких пись-

менників, зокрема з праць грецького історика Геродота, який відвідав наші південні землі. Про них згадує у своїх працях і Гіппократ, але він у Скіфії не бував. Скіфи, як і південні слов'янські племена, торгували з греками продуктами скотарства, хутрами, хлібом, лікарськими рослинами, деревом, а отримували від них різні ремісничі вироби, предмети побуту, посуд, прикраси. Скіфи, як і кожен народ, мали певні знання щодо лікування різних хвороб і ушкоджень, які набуті емпіричним шляхом, так і містичного характеру. В них були свої знахарі. Під час розкопок Чортомлицького кургану поблизу Нікополя, Куль-Обського, недалеко від Керчі знайдено золоті й срібні вазі із зображенням скіфів. На одній з них зображено скіфів, які надають лікарську допомогу (перев'язка нижньої кінцівки, витягання зуба). Деякі скіфи були обізнані з медициною античних греків, мали велику лікарську практику в Афінах (Анахарсіс, Томсаріс).

Меншою мірою, ніж скіфи, мали торговельні й культурні зв'язки з грецькими колоніями в ті часи і південні племена наших предків. Зазначимо ще деякі особливості медичних знань скіфів та інших племен і народів Північного Причорномор'я.

Скіфська медицина – народна медицина. Протягом довгих сторіч самотутня, а в ряді випадків цілком оригінальна, що нагромадила великий і багатий досвід у лікуванні хвороб та їхньому запобіганні. І хоч вона перебувала значною мірою під магічно-релігійним впливом, що, звичайно, наклало на неї свій відбиток, бо в її арсеналі по-



*Скіфи, які надають медичну допомогу.
Зображення на вазі з кургану Куль-Оба*

руч із дуже цінними значились також засоби, доцільність яких дуже сумнівна, та все ж таки не можна сказати, що скіфська медицина була тільки знахарством. Загалом, народ вороже ставився до знахарів, він не вірив у їхнє медичне уміння і навіть жорстоко карав. Це свідчить про те, що скіфська медицина виросла на базі одвічного досвіду – емпірії і містила у собі раціональні основи. Представники скіфської народної медицини здобували свої знання з безпосереднього знайомства із предметами навколишньої природи. Розвиток умов матеріального життя був основною причиною виникнення і розвитку лікування.

Найважливішу главу скіфської медицини становлять лікувальні засоби рослинного походження. Це виникало не тільки з самого способу життя як кочових, так і землеробських скіфів, але й з рослинного багатства земель, заселених скіфами. Україна, Кавказ і сусідні з ними землі славились споконвіку своїми рослинними багатствами. Осіле скіфське населення знайшло ряд лікарських рослин у зв'язку з хліборобством та життям нерідко серед лісів, кочівники – у зв'язку з постійним випасанням худоби. Вже античні письменники відмітили, що пастухи відкрили ряд цілющих рослин, а це можливо було тільки завдяки довгому спостереганню за прирученими тваринами. Спостерігаючи за діями рослин на тваринах, вони переносили свої спостереження на людину. Протягом довгих століть скіфське населення розшукало багато цілющих рослин як диких, так і городніх, з яких значна кількість не втратила свого значення і сьогодні не тільки в народній, але й у науковій медицині. От хоч би горіцвіт, корінь солодки, ревінь, подорожник, не кажучи вже про цибулю, часник та багато інших.

Серед цілющих рослин в скіфській медицині було чимало сильнодіючих, а то навіть і отруйних. Їх також використовували скіфи для лікування. Для зменшення токсичної дії сильнодіючих та отруйних рослин у скіфській народній медицині додавали до них різні домішки та вивари такі, як мед, бобові рослини тощо.

Різотрав'я, що буяло на скіфських просторах, давало багато меду, з якого скіфи варили медовуху, додаючи до неї відвар коноплі й тим самим підсилюючи її наркотичну дію. З коноплі тепер отримують наркотик, відомий під назвами гашиш або маріхуана. Греки, які

самі полюбляли випити (пили виноградне вино, розбавлене водою), були однак вражені поширенням пияцтва серед скіфів. «Напився, як скіф», – говорили вони з осудом про своїх пияків. Пияцтво було однією з причин, чому скіфи врешті-решт не витримали зовнішньої експансії і розчинились у людській спільноті.

Античні письменники назвали тільки невеличку частину лікувальних рослин, які використовували у скіфській народній медицині. Проте вони відмітили той важливий факт, що найцінніші з них культивували скіфи на плантаціях і розвозили їх по всьому стародавньому світу як товар.

Широке застосування в скіфській медицині мали також засоби тваринного походження (боброва струмина, жири, мозок). Скіфській медицині були відомі «панти» – цінний медичний товар із висушених рогів молодого плямистого оленя.

Щодо санітарно-гігієнічних заходів у скіфського населення, то тут необхідно підкреслити особливе значення парової «скіфської лазні».

Досить було у скіфів раціональних заходів і у догляді за дітьми та охороні їхнього здоров'я.

Скіфська народна медицина користувалася з давніх-давен також хірургічними методами лікування і тут досягла значних успіхів. Виникла вона з подання хірургічної допомоги свійським тваринам і скеровувалась, очевидно, тільки на лікування органів і тканин, доступних без розтину порожнин людського тіла. Такі операції, як вправлення вивихів, лікування переломів, розрізування абсцесів, трепанація і навіть ампутація кінцівок, не кажучи вже про виривання зубів, були звичними у скіфів. При хірургічному лікуванні вони застосовували знеболювальні засоби, такі, як сп'яніння, опій, мандрагора тощо. Для лікування застосовували зміїну отруту. Варто відмітити, що скіфські лікарі та їх лікувальні засоби і методи мали свій вплив на грецьких лікарів, можливо і на Гіппократа.

Муміфікацію та бальзамування померлих проводили скіфи на короткий час і перш за все із запобіжною метою. Ішлося про обвіз тіла померлих царів по підвладних племенах протягом не менше сорока днів. Скіфський спосіб бальзамування був оригінальним і розроблено його без істотних чужих впливів.

Медицина скіфів виробила за увесь час свого розвитку багато раціональних методів лікування, але було в ній також немало ірраціональних лікувальних засобів і заходів.

Отже, у своїй раціональній частині медицина трипільців, скіфів ішла тим самим шляхом, що і китайська, індійська, грецька та інших народів.

У II ст. до н. е. на наші південні землі вдерлися зі сходу кочові племена сарматів, які витіснили (почасти асимілювали) скіфів і зайняли степи Приазов'я та Нижнього Придніпров'я. Надалі сарматів потіснили германські племена готів із заходу, яких, у свою чергу, змели племена гунів зі сходу, що довго не затримались у причорноморських степах, посунувши в степи сучасної Угорщини. На південних просторах із VI ст. почали розселятися українські племена з півночі.

Відокремлення ремесел від хліборобства, розвиток торгівлі сприяли розкладові первіснообщинного ладу, розшаруванню суспільства. Постійна небезпека нападу войовничих кочівників змушувала окремі племена об'єднуватися, створювати військові загони – дружини, здатні чинити опір сильним ворогам. На чолі дружин стають вожді, формується військова верхівка.

Розклад первіснообщинного ладу в наших предків супроводився зародженням і розвитком феодального ладу, минаючи рабовласницький. Основною формою державного утворення стали князівства, які, об'єднуючись, утворили в IX ст. могутню українську ранньофеодальну державу – Русь зі стольним градом Києвом. Київські князі поступово розширювали свої володіння, зокрема підкоривши численні угро-фінські племена, які проживали у верхів'ях Волги, Москви та Оки. В X ст. Русь-Україна простягалась від Балтійського до Чорного морів і від Карпат до Волги. Приймавши у 988 році християнство, вона долучилася до однієї із наймогутніших тодішніх цивілізацій і найрозвинутіших культур – візантійської.

РОЗДІЛ 4

СВІТОВА МЕДИЦИНА В ЕПОХУ СЕРЕДНЬОВІЧЧЯ (V–XVII ст.)

Падіння Римської імперії у 476 році знаменувало закінчення античних часів. На зміну рабовласницькій державі прийшла феодальна. Вона відзначалась дещо вищим рівнем свободи простої людини, яка хоч і залишалась власністю свого господаря, однак формально вбита ним бути не могла. На зламі нової ери виникли й утвердились основні сучасні світові релігії: у VI–V ст. до н. е. – буддизм, християнство, яке започаткувало нову еру, та іслам (VII ст. н. е.).

Епоха Середньовіччя поділяється на три періоди: раннє Середньовіччя (V–IX ст.), середнє (X–XIV ст.) та пізнє або епоха Відродження (XV–XVII ст.).

4.1. Медицина Візантії

У 330 році імператор Костянтин переніс столицю тоді ще єдиної Римської імперії із Риму до Костянтинополя. У 395 році Римська імперія остаточно розпалась на дві частини: західну і східну. Якщо західна через декілька десятиліть буде повністю знищена варварами, то східна, або Візантійська – буде існувати ще тисячу років. Це існування мало той позитивний сенс, що були значною мірою збережені культурні надбання стародавнього світу.

Для розвитку медицини мали значення деякі особливості: по-перше, у Візантії виникають перші християнські монастирі, а при них лікарні й медичні школи (IV ст.), по-друге, торгові каравани, на топи прочан і походи хрестоносців до гробу Господнього сприяли розносу інфекцій і виникненню епідемій. Так, чума, що розповсюдилась в епоху правління імператора Юстиніана (VI ст.), ледве не призвела до падіння Візантійської імперії. Пізніше, в XIV ст., епідемія чуми, що охопила всю Європу, забрала чверть жителів континенту.

Найвидатнішим лікарем Візантії був Орибазій (326–403), лейб-медик імператора Юліана. Він зібрав величезну збірку праць вчених Греції і Риму під назвою «Сінапсис», чим зберіг їх для наступних поколінь.

4.2. Арабська медицина

У VII ст. під зеленим стягом ісламу було зібрано велетенську імперію арабів, від Гібралтару на заході до Середньої Азії на сході. Проіснувавши півтора століття, імперія розпалась на окремі халіфати.

Араби зробили великий внесок у розвиток культури і науки, зокрема медицини. Наука зосереджувалась у товариствах освічених (меджліс-уляма) і будинках науки (даріл-фену).

Араби винайшли так звані арабські цифри, додавши до раніше відомих нуль; започаткували аналітичну геометрію, тригонометрію і алгебру (аль-джабр). В астрономії вираховували географічні широту і довготу. Розвинули хімію, якій дали назву аль-хімія, отримали азотну, соляну кислоти, спирт (аль-коголь), водяну баню, застосували фільтрування. Винайшли перо для писання, водяний і механічний годинники, магнітну голку, збільшувальне скло. Найвидатнішим арабським ученим був Мохаммед-аль-Хорезмі.

Великих успіхів було досягнуто в галузі медицини. Медицина зосереджувалась у приватних лікарнях і медичних школах при них. Аптека, як самостійний медичний заклад, бере свій початок в арабських халіфатах.

Основоположник ісламу й автор Корану пророк Мохаммед умістив у Корані чимало рекомендацій щодо особистої гігієни та заборони споживання м'яса деяких тварин.

До найвидатніших представників арабської медицини належать: аль-Разі (850–923) та ібн-Сіна (980–1037).

Аль-Разі був засновником Багдадської лікарні й медичної школи. Для будівництва лікарні аль-Разі пропонував розвішувати м'ясо в підходящих місцях і будувати там, де воно найдовше збережеться. Він рекомендував перевіряти в лікарнях прояви хвороб, які не за-



Приготування та видача ліків у Багдадській аптеці (1224)

вжди співпадатимуть з описаними, закликав лікарів відкривати нові лікувальні засоби, невідомі раніше. Аль-Разі належить цікавий афоризм: «Той, хто звертається до багатьох лікарів, припускається багатьох помилок».

Найвидатніший лікар не лише арабського світу, а й усієї епохи Середньовіччя – Абу-Алі-аль Хусейн ібн-Абдуллах ібн-Сіна (Авіценна) – народився в аулі Авшан біля Бухари, працював у Бухарі, Хорезмі, Хамадані, Ісфагані. В Хорезмі (999–1014) написав «Канон медицини», який протягом п'яти століть був осно-



Авіценна

вним посібником, з якого майбутні медики не лише в арабських, а й у європейських медичних школах вивчали медицину. В Хамадані був візиром хана і запропонував план економічної і культурної перебудови ханства, який складався із таких основних розділів – покращення системи зрошення, запровадження пільг для купців, розвиток освіти, будівництво лікарень, лазень і водогону. Той правитель розумний, вважав Авіценна, який поширював освіту серед підлеглих. Теоретичні постулати Авіценни були такими: людина складається із двох субстанцій – тіла і душі; тіло інертне, смертне, душа активна й безсмертна; медицина має слугувати людині; це наука про будову людського тіла, необхідна для того, щоб зберігати здоров'я або вертати втрачене. В потрактуванні причин захворювань Авіценна розвивав погляди Гіппократа. Основними причинами він вважав шкідливості клімату і місцевості, харчування, надмірну працю, конституцію тіла й душевні потрясіння. Для ілюстрації впливу останніх проводив такий дослід: зачиняв у двох клітках по ягняті. Обом давав добру їжу, але біля однієї із кліток прив'язував вовка. Ягня, що мало вовка за сусіда, незважаючи на добру їжу, чахло і здихало.

Авіценна вважав, що дія ліків залежить від таких факторів: ясного розуміння, чому саме ці ліки призначаються, стану хворого, доброякісності ліків, правильної дози та місця введення ліків.



Лікування розпеченим залізом

Авіценна першим поставив діагноз цукрового діабету, відмітивши у хворих підвищений апетит, спрагу, поліурію і солодку сечу, яку пробував на смак. Застосовував уринотерапію. Описав клініку виразки шлунка, сибірської виразки, розробив техніку трахеотомії, літотомії, екстирпації пухлин, кровопускань. Ввів у вжиток червону ртуть і вісмут, запропонував катетер та ліки від подагри.

Серед пізніших лікарів слід згадати аль-Букакіса – хірурга-експериментатора, який запропонував багато хірургічних інструментів, увів у практику припікання ран кип'ятком або розпеченим залізом, що використовувалось протягом століть.

Араби зберегли науковий спадок давніх Греції та Риму і передали його Західній Європі. Будучи родоначальниками алхімії, вони передали її здобутки в ту ж Європу разом із багатьма ліками на хімічний основі.

4.3. Медицина Західної Європи

Феодалний устрій Західної Європи характеризувався натуральним господарством, роздрібленістю окремих феодалних держав та їхніх складових частин – князівств, графств тощо. Єдиним і разом з тим, могутнім об'єднуючим фактором була християнська церква, яка вела небезуспішну боротьбу за панування над цивільним життям. Спроби порушити церковні канони придушувались за допомогою спеціального суду – інквізиції, яка, зазвичай, порушників цих канонів засуджувала до єдиної ефективної міри покарання – спалювання на вогнищі.

Християнство воістину започаткувало нову еру в історії людства. Воно зміцнило високі морально-етичні цінності, зокрема милосердя до хворих і немічних. Християнська церква і медицина завжди йшли поруч. Водночас, підтвердилась стара істина: будь-яке вчення, прагнучи монополії, приречене на помилки. Сучасна католицька церква вустами свого архіпастиря папи Іоана-Павла II вибачилась перед людством за середньовічну інквізицію і заподіяні нею кривди.

В епоху раннього Середньовіччя у Західній Європі виникають монастирі зі шпиталями та медичними школами при них. У монастирях переписувались праці Гіппократа і Галена.

Окрім медичних шкіл, при монастирях виникають цивільні медичні школи.

Початок світській (немонастирській) медичній освіті поклала у IX ст. Салернська медична школа в Італії. Салернські лікарі збирали і розвивали все краще, що було створено античною, пізніше

арабською медициною. Навчання проводили згідно з працями Гіппократа, Галена та Авіценни. В школі було написано ряд трактатів, які використовували для навчання. У книзі «Пассіонарії» надавали практичні рекомендації з діагностики та лікування різних хвороб. На розвиток Салернської школи великий вплив мала лікувальна і перекладацька діяльності видатного лікаря XI ст. Костянтина Африканського, який переклав багато арабських медичних праць на латинську мову, що сприяло більш досконалому вивченню медицини. Медична література Салерно постійно збагачувалась; до середини XII ст. було створено трактат «Про лікування хвороб», у якому йшлося про лікування усіх відомих хвороб «від голови до п'ят». Оригінальною була праця лікаря Архіметея «Про прихід лікаря до хворого», яка користувалась широкою популярністю. Він давав таку пораду: «Якщо лікар полишає хворого, то повинен запевнити його, що той обов'язково видужає, а оточуючих – що хвороба дуже тяжка. Тоді, якщо пацієнт видужає, слава лікаря ще більше зростає, якщо хворий помре, так люди скажуть, що лікар вірно передбачив сумний наслідок». У школі викладав Арнольд із Вілланови. Він здобув широку популярність, захоплювався алхімією, пропагував свій шлях до приготування багатьох ліків. Він об'єднав хімію і медицину. Захоплювався токсикологією і засобами продовження життя та боротьби зі старістю. Наголошував на лікувальних властивостях вина, розробляв питання дієтетики і гігієни. Він склав поему, присвячену здоровому способу життя та лікувальним властивостям окремих рослин. Ця поема отримала назву «Салернський кодекс здоров'я» (*Regimen sanitatis salernitatum*).

Крім Салерно, цивільні медичні школи було відкрито в Болоньї (1156), Парижі (1180), Падуї (1222). Окрім медичних, існували філософські та юридичні школи. У 1200 році в Парижі під протекторатом короля відбулось об'єднання трьох шкіл у загальну (*Studium generale*). Управлялась школа земляцтвом студентів і викладачів (*Universitas*). Окремі школи або фахи оформились у факультети (від *facultas* – здатність викладати той чи інший фах). Члени факультету обирали голову – декана (*decanus* – десятник). Учні, які навчались у *Studium generale*, що невдовзі отримала назву університету, отримували послідовно такі вчені ступені – бакалавр, ліцензіат, доктор.

Васса laurei – студент, що провчився два роки, після чого увінчувався вінком з ягодами, медичною практикою займатись не мав права. Це право він отримував після п'яти років навчання, коли отримував ступінь licentiatus in medicinum, тобто обізнаного з медициною. Doctor (учитель) – це найвище звання, яке присуджували після диспуту. Претендент на здобуття вченого ступеня доктора подавав клопотання до факультету, який визначав тему диспуту, наприклад «Про корисність вживання кислій капусти для п'яничок», або «Вплив розміщення небесних тіл на перебіг хвороби». Диспут тривав декілька днів, після чого новоспечений доктор влаштовував для членів факультету гостину і дарував їм дарунки.

Під час навчання учні називались студентами (від *studere* – вчити, вивчати). Студенти обирали з-поміж себе правителя, або *rectora*.

Університети користувались великою автономією, проте знаходились під невисипущим наглядом церкви. Характерною особливістю викладання у середньовічних університетах було те, що всі знання, необхідні учню, містяться в працях визнаних авторитетів, і суть навчання полягала в тому, щоби кожне явище пояснити аргументами, знайденими у працях авторитетів. Такими авторитетами, канонізованими церквою, стали праці Гіппократа, Галена й Авіценни. Такий спосіб навчання отримав назву схоластичного. У 1300 році папа Боніфацій VIII під страхом відлучення від церкви заборонив розтинати трупи, що, звісно, не сприяло розвитку медичних знань.

У XIII ст. Роже Бекон склав рецепт пороху, і в 1346 році у битві біля міста Креси вперше застосовують вогнепальну зброю, яка призвела до появи вогнепальних поранень. Для їх лікування у війську ввели посаду фельдшера (у перекладі з німецької – «польові ножниці»).

Між церквою і феодалами точиться постійна боротьба за владу. Прагнучи позбутись церковної опіки, деякі королі порушують папські заборони. Зокрема, у 1376 році французький король дає дозвіл на розтин трупа медичному факультету в Монпельє, у 1460 році такий дозвіл отримує медичний факультет у Празі. У 1490 році АLESSАНДРО БЕНЕДЕТТІ побудував у Падуанському університеті перший анатомічний театр.

Могутнього, революційного за суттю розвитку, медицина набуває в епоху Відродження. Цьому сприяли такі причини. Подальший

розвиток міст і ремесел вимагав економічного обміну й торгівлі, подолання феодальної замкнутості. У містах з'являється освічений прошарок городян, які закінчували цивільні школи (університети). У XIV–XV ст. Європою прокочується хвиля селянських війн, яка нанесла незагойні рани феодальним замкам. У 1492 році Христофор Колумб відкриває Америку, в 1498 році Васко да Гама огинає Африканський континент і досягає Індії, у 1519 році Магеллан огинає з півдня Американський континент.

Ще раніше, у 1054 році християнська церква розкололась на православну і католицьку, однак цей розкол не мав таких наслідків, як розкол католицької церкви у XVI ст. і виникнення протестантизму – течії у християнстві, яка відновила прості обряди раннього християнства.

Наука, передовсім природознавство, переходить до дослідів як основного методу пізнання природи. Могутній розвиток отримують такі науки, як механіка, математика, медицина. Епоха Відродження породила справжніх титанів людської думки і духу. Серед них варто згадати Леонардо да Вінчі (1452–1519), вченого енциклопедиста,

який залишив 13 томів малюнків людського тіла; Миколая Коперника (1473–1543), учня Юрія Дрогобича, який першим обґрунтував геліоцентричну будову світу; Галілео Галілея, фундатора гідростатики і гідродинаміки тощо. Серед титанів медицини епохи Відродження слід назвати таких:

Андреас Везалій (1514–1564) народився у Брюсселі. Після закінчення Паризького університету в 1537 році був запрошений очолити кафедру анатомії у Падуанському університеті. Таємно, вночі, при світлі місяця, анатомував трупи злочинців,



Андреас Везалій

яких міська влада вішала за міською стіною. На лекціях ввів демонстрацію трупів. У 1543 році (рік видання М. Коперником своєї праці «Про обертання небесних сфер») видав свою працю «Про будову людського тіла» (*De corporis humani fabrica*). У цій книзі А. Везалій виправив більше 200 помилок Галена, який, як було сказано раніше, анатомував на тваринах. Це була перша нормальна анатомія людини. Переслідувався інквізицією, мусив тікати із Падуї, а потім поїхав замолювати «гріхи» в Єрусалим до гробу Господнього. Подорож тривала 8 років, по дорозі назад корабель розбився, Везалія було викинуто на о. Занте, де він і помер. На острові великому вченому поставлено пам'ятник.

Найбільше враження на сучасників Везалія справило його відкриття відсутності міжшлункового отвору в серці людини, про який писав Гален. Відштовхуючись від відкриття Везалія, його учень Ренальдо Коломбо відкрив мале коло кровообігу: правий шлуночок – легенева артерія – легені – легенева вена – ліве передсердя. Коломбо зробив припущення, що між артерією і веною існують дрібні судини, які пізніше відкрив Марчелло Мальпігі (1661) за допомогою мікроскопа, який винайшли у 1590 році голландці Янс і Янсен, а вдосконалив Левенгук. Незалежно від Коломбо, до відкриття малого кола кровообігу підійшов Мігель Сервет, якого спалив на вогнищі Кальвін.

У 1606 році Ієронімус Фабрицій відкрив венозні клапани і показав, що з їхньою допомогою кров рухається у напрямі до серця. У 1628 році Вільям Гарвей відкрив велике коло кровообігу, чим остаточно поклав початок науковій фізіології.

Джіроламо Фракасторо (1483–1553) – фізик, астроном, поет і лікар. У 1546 році написав працю «Про пошесні хвороби» («*De morbis contagiosis*»), в якій описав різні епідемічні захворювання і розвинув припущення Лукреція Кара про те, що причиною заразних хвороб є невидимі для нашого ока живі істоти – *seminaria contagiorum*, причому для кожної хвороби окремі, з винятковою здатністю до розмноження. Передаються заразні хвороби різними шляхами – через дотик, одяг, повітря. Фракасторо детально описав венеричну хворобу, якій дав назву сифіліс. Лікувати сифіліс рекомендував ртуттю.

Значну роль у становленні медичної науки та практики відіграв Френсіс Бекон (1561–1626), англійський природознавець, філософ,

лорд-канцлер Великобританії. Він не був лікарем, але проявляв до медицини значний інтерес. У філософській праці «Про пріоритет і удосконалення наук» Ф. Бекон вимагав, щоб «лікарі покинули загальні погляди і пішли назустріч народу». Сучасну йому медицину засудив за те, що вона товкласть на місці, коментувала, а не рухалась уперед. Він запропонував своєрідну класифікацію, поділивши медицину на три частини і відповідно визначивши завдання. Перша частина повинна займатись збереженням здоров'я. Друга – лікуванням хвороб. Третя – продовженням життя. Вирішення питань довголіття він вважав самим благородним завданням медицини. Займаючись експериментами в галузі фізіології і патології, Бекон вважав, що знань з описувальної анатомії зовсім недостатньо для лікаря і наполягав на необхідності порівняльної анатомії та анатомії, яка повинна вивчати зміни, що відбуваються в органах людини після тяжкого перебігу хвороби. До речі, незалежно від Бекона, Гарвей також вважав, що у медицині повинна бути патологічна анатомія. В галузі терапії Бекон вважав, що для кожного захворювання повинні бути чітко ви-

значені ліки, а також стан хворої людини, її лікування мають записувати і зберігати (історія хвороби). Він також наполягав на використанні цілющої води для лікування хвороб. Ф. Бекону належить крилатий вираз: «Знання – сила».

В епоху Відродження у зв'язку з розвитком фізики та хімії в медицині з'являються два напрямки щодо пояснення життєвих процесів – ятрофізичний і ятрохімічний. Представники ятрофізичного напрямку (Санторіо-Санторіні, Д. Бореллі, Д. Боліві) пояснювали теплоту тіла тертям частинок крові, роботу серця уподібнювали зви-



Лекція з медицини. XV ст.

чайному насосу, грудної клітки – як міху в кузні, залози розглядали як сита. Представники ятрохімічного напрямку (Ф. Сільвій) передбачали існування в рідких середовищах організму (слина, панкреатичний сік, жовч, лімфа) особливих речовин – ферментів, які перетворюють одні речовини в інші. Кінцеві продукти цих перетворень є кислими або лужними. Від кількісного і якісного співвідношення цих речовин і залежало здоров'я людини. Обидва напрямки сприяли глибокому пізнанню процесів життєдіяльності людського організму.

У середні віки осіб, які займалися операційною діяльністю, називали цирюльниками. Вони займали значно нижче суспільне положення порівняно з дипломованими лікарями. Цирюльники в кращому випадку прислужували лікарям. Той, хто бажав вивчати хірургію, наймався до одного з майстрів (цирюльника) в якості учня; учні супроводжували майстрів у їхній приватній практиці, виконували маніпуляції за їхнім дорученням і, таким чином, готувались до майбутньої діяльності.

Цирюльників поділяли на два ступені, правове положення яких різко відрізнялось і підкреслювалось носінням різного одягу: довгого і короткого. Діяльність одних зводилась до видалення каміння та інших операцій, других – до кровопускання. Упослідженою групою були банщики, які в лазнях знімали мозолі й виконували деякі інші процедури. Цирюльники не мали академічних знань, книжкової вченості, проте володіли багатим практичним досвідом. Беззастережною була їхня перевага перед вченими лікарями на полях битв, де вони лікували рани, виймали стріли, кулі, надавали допомогу при переломах тощо. Безсумнівно, серед них зустрічались і шарлатани та невігласи, але більшість складали добросовісні й обізнані емпірики.

Значну роль у розвитку середньовічної хірургії відіграли німецький цирюльник Герсдорф і французський Амбруаз Паре. Перший почав робити ампутацію кінцівок із використанням шкірних лоскутів без шва, другий вдосконалив ампутації, застосувавши лігатуру артерій. А Паре рішуче виступив проти припікання ран розпеченим залізом або кип'яченою олією. Він однаково ретельно лікував простих солдат і воєначальників, прагнучи зменшити страждання поранених.

З часом у Франції цирюльники стали рівноправними з лікарями і свою підготовку почали проводити в спеціальних хірургічних школах, а всередині XVIII ст., незважаючи на опір дипломованих лікарів, у Парижі було відкрито вищий навчальний заклад – хірургічну академію (1731).

На початку XVII ст. роль передового наукового центру в Європі переходить від північної Італії до Нідерландів. Мистецтво Нідерландів ще більше, ніж італійське, приділило увагу людському тілу, здоровому і хворому, живому й мертвому. Художники малювали портрети анатомів за роботою в анатомічному театрі, портрети лікарів, спілкування з хворими. Це особливо було характерно для творчості Рембрандта. Вражає його картина «Лекція з анатомії лікаря Тульпіуса», який був видатним лікарем і професором анатомії Амстердамського університету, портрет анатома Лейденського університету Сільвіуса. Лікарю Тульпіусу належить крилатий вислів: «*Aliis inserviendo ipse consumor* – Слугуючи іншим, згоряю сам».

Лейденський анатом Р. де Грааф займався вивченням будови жіночих репродуктивних органів. Він описав труби, пояснив різні фази овуляції, його іменем названо фолікули в яєчниках жіночої статевій системи.

4.4. Громадська медицина

Виникнення шпиталів та їхнє постійне зростання, підготовка дипломованих лікарів, число яких теж невинно зростало, сприяло вирішенню проблем громадського здоров'я. Виникають початки медико-санітарного законодавства. Так, у 1140 році король Сіцилії Рожер видав закон, згідно з яким дозволялось практикувати лікарям, які склали державний екзамен. Пізніше з'являється розпорядження щодо забезпечення міст харчовими продуктами та їхньому захисту від фальсифікації. Із древніх часів переходять такі гігієнічні заклади, як громадські лазні. Проте в цей період вони знову перетворюються у місця розпусти та розповсюдження статевих хвороб; на цьому вони закінчують своє існування, щоб відродитись через століття, але вже в інших умовах і в іншому вигляді.

У містах, які відзначались густою забудовою, вузькими вулицями і зовнішніми мурами, бо феодалам потрібно було платити за землю,

поширювались епідемії. Окрім чуми, величезною проблемою була проказа. Міста запроваджують посади міських лікарів, основним завданням яких була боротьба із занесенням інфекцій. У портових містах вводять карантин (40 днів), під час якого корабель стоїть на рейді, а його персонал в місто не допускається.

З'являються перші спроби створити ідеальні системи людських співтовариств, у яких передбачається і низка громадських медичних заходів. Томас Мор написав твір «Утопія», в якому обґрунтовує устрій держави на всі часи. Він рекомендує державі постійно мати запаси хліба на два роки, щоб попередити виникнення голоду. Описує, яким чином слід лікувати хворих, але найбільше уваги приділяє канонам сімейної моралі, зокрема вбачає велику шкоду в дошлюбних статевих стосунках, обґрунтовує необхідність заборони розлучень і необхідність суворого покарання, аж до смертної кари, подружньої невірності. Томаззо Кампанелла у своєму творі «Держава сонця» особливу увагу також приділяє відтворенню потомства; з його позицій, все, що стосується інтересів потомства, має бути першочерговою державною опікою.

Варто згадати Б. Рамацціні. У 1696 році він підсумував свої спостереження за працею людей різних професій у книзі під назвою «Міркування про хвороби від занять». В роботі він детально описує різні захворювання, які пов'язані з різного роду заняттями. Б. Рамацціні називають батьком професійної гігієни.

У XVII ст. виник статистичний підхід до аналізу громадських явищ і це мало велике значення для розвитку громадської медици-



Томас Мор

ни. В 1662 році Д. Граунт передав Королівському науковому товариству працю, у якій він виклав свої спостереження за смертністю та народжуваністю у Лондоні (з 1603 р.). Він вперше склав таблиці смертності й вирахував пересічну тривалість ймовірного життя кожного покоління. Цю роботу продовжив його товариш і лікар В. Петті, який свої спостереження над природним рухом населення назвав «політичною арифметикою», що краще відображає вплив на ці процеси суспільних явищ, ніж навіть теперішня назва – демографічна статистика. Невдовзі таблиці смертності почали використовувати як підґрунтя для страхування життя.

4.5. Фармація

З часів Галена не припинялись роботи лікознавців, спрямовані на вилучення із рослинних матеріалів тої частини, яка особливо важлива в фармацевтичному відношенні. Так, пріоритет відкриття першого алкалоїду з опію (морфію – ім'я грецького бога сну) належить аптекарю Зертюгнеру.

Розвитку фармації сприяла алхімія, зокрема в технологічному відношенні. З'явились нові прилади, апарати, методи перегонки рідин, осадження, фільтрації, дистиляції. Ідея про алхімічне перетворення металу за допомогою «каменя мудрості» в золото переноситься і на людину. Камінь мудрості повинен був перетворювати хвору людину в здорову, стару в молоду. Це була ідея про панацею, еліксир тривалого життя.

Аптеки працювали як хімічні лабораторії. У цих лабораторіях отримала свій початок методика хімічного аналізу неорганічних речовин. Отримані результати використовували як для пошуку ліків, так і безпосередньо для хімічної науки. Аптеки ставали центрами науки, а фармацевти займали чільне місце серед вчених Середньовіччя.

Великий внесок у розвиток фармації зробив Парацельс (Філіпп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогенгейм) (1493–1541). Народився в Швейцарії, працював у Базельському університеті. У 1527 році опублікував свої лекції з медицини. Його основний постулат був такий:

«Теорія лікаря є досвід». Парацельс вважав, що медицина має опиратись на хімію. Оскільки людина взята із землі, то її основу складають не кров, слиз і жовч, як вважав Гіппократ, а ртуть, сірка і сіль. Вони вступають між собою в організмі у хімічні реакції, як в реторті. Саме тому хімія мала дати для медицини ефективні ліки. Через це Парацельса недаремно вважають провісником сучасної фармації.

Почесне місце в історії фармації зайняв послідовник Парацельса Кроль своїм твором «Базіліка хімія» (1608), в якому визначив методи приготування значного числа нових і діючих ліків.

З'являються нові ліки. У 1640 році в Іспанію з Південної Америки було завезено кору хінного дерева, яка виявилась ефективною при лікуванні малярії. Її дію ятрохіміки пояснювали властивістю припиняти бродіння лихоманкових речовин, ятрофізики – фізичним покращенням густої або дуже рідкої крові. Ефект використання хінної кори порівнювали з наслідками впровадження пороху у військовій справі. Лікувальний арсенал поповнив корінь іпекакуани як блювотний та відхаркувальний засіб, що завезли в 1672 році з Бразилії. Використовують арсен для припінання, а також внутрішнього прийому в малих дозах. Було створено вератрин, стрихнін, кофеїн, етиловий ефір, сульфат магnezії.

Удосконалюється процес приготування ліків. В епоху Середньовіччя складні прописи ліків сягають свого апогею, число складових частин в одному рецепті зростає до декількох десятків. Особливе місце займали протитрути. Так, книжка Салернської школи «Антидотарій» вміщувала багато нових рецептів ліків. Однак панацеєю від усіх хвороб залишався теріак (медова каша з 57 інгредієнтів, у склад якої обов'язково входили зміїне м'ясо, опій тощо). Ці ліки готували



Парацельс

публічно, урочисто, в присутності представників влади і запрошених осіб.

У Флоренції в 1498 році видано перший міський реєстр (фармакопею), в якому описували ліки і правила їхнього виготовлення, та став узірцем для прийняття в інших містах і країнах власних реєстрів. Назву «Pharmasoroea» вперше написав на титулі своєї книжки французький лікар Жак Дюбуа (1548). У 1560 році з'явилося перше видання Аугсбурзької фармакопеї, яку найбільше цінували в Європі. Перше видання Лондонської фармакопеї датоване 1618 роком. Перша в Польщі фармакопея з'явилася у Гданську в 1665 році. З фармацевтичних праць найбільшого поширення в кінці XVI і на початку XVII ст. набула книга М. Хараса «Pharmasoroea Royale et Galenique». У 1671 році Даніель Людвіг узагальнює наявні засоби лікування і видає свою фармакопею.

В епоху Середньовіччя були регламентовані аптечні заклади, правила їхнього функціонування, кваліфікація фармацевтів, ціни на ліки, збереження та відпускання їх. Першим статутом, що мав силу закону, був декрет короля Південної Італії Фрідріха II (1224), який унормував діяльність аптек і вперше розмежував функції лікаря й аптекаря. Подібний розподіл функцій згодом було проведено у всіх європейських державах.

У Росії в XVI ст. у князів та іменитих бояр були створені свої домашні аптеки. У монастирських лікарнях передбачались спеціальні приміщення для виготовлення ліків, які продавали у звичайних лавках. Перша регламентована аптека відноситься до другої половини XVI ст. Тоді ж виникла Аптекарська палата, яку в 1620 році було реорганізовано в Аптекарський приказ. Це був заклад, який керував усією медичною справою в країні. У функції приказу входила організація, розведення та збір лікарських трав, закупівля за кордоном медикаментів, керівництво діяльністю аптек. Крім того, він доручав спеціалістам складати медичні твори (травники, лікувальники тощо), переклад закордонних книжок із медицини та фармації. Цікаво, що серед ста службовців Аптекарського приказу було чотири аптекарі, три алхіміки, інші – городники, які вирощували лікарські рослини. Приказ існував за рахунок прибутків від аптек. Аптеки в Росії, на відміну від інших закладів, користувались на своїх документах, сиг-

натурах державним гербом і звільнялись від податків, військових постоїв та інших повинностей. Зміст цих прав та привілеїв був у тому, щоб створити найбільш сприятливі умови, які забезпечили б правильне приготування, збереження та відпускання ліків для охорони населення від аптечних помилок.

З цією метою у всіх державах законом був встановлений для аптек особливо суворий режим. Усі ліки в аптеках повинні були відповідати за якістю встановленим стандартам. Управляти аптекою повинна особа, яка отримала спеціальну освіту. Першу спеціальну фармацевтичну школу засновано в Парижі у 1580 році (Jardin des Apothecaires). Ціни на ліки (аптекарска такса) встановлювала державна влада.

РОЗДІЛ 5

МЕДИЦИНА УКРАЇНИ-РУСИ В IX–XII СТ.

Арабські письменники ібн-Донстара та ібн-Фадлан (XII ст. н. е.) розповідають про наших предків: «Зростом вони високі, гарні собою і сміливі в нападах. Люблять охайність, в одязі навіть чоловіки носять золоті браслети, я бачив русів, як вони прибули в своїх торгових справах і розташувались коло річки Атил. Я не бачив більш довершених тілом, ніж вони. Вони подібні пальмам – біляві, гарні лицем, білі тілом». Грецький історик Лев Діакон пише про воїнів Святослава: «Цей народ відважний до нестями, хоробрий, сильний».

5.1. Монастирська медицина України-Руси та її основні представники

«Блаженні милостиві, бо помилувані вони будуть» (Євангеліє від Матвія). Саме ці слова можуть бути епіграфом до діяльності лікарів України-Руси. Протягом багатьох віків християнства на Русі милосердя, допомога ближньому були одними з рушіїв життя наших предків. Святі безсрібники Козьма і Даміан, великомученик і цілитель Пантелеймон – це люди, що мали великий дар лікування, зцілили багатьох хворих і були позбавлені життя за те, що своїм прикладом утверджували ідеї гуманізму й людинолюбства.

Разом із християнством, яке прийшло на Русь із Візантійської імперії понад 1000 років тому, були успадковані високі духовно-моральні цінності, що виявлялися в милосерді, співчутті, у служінні ближньому. Утвердившись у нашій Вітчизні, християнство взяло справу лікування під свою безпосередню опіку. В церковному статуті кн. Володимира Великого лікарні оголошено церковними установами, а самих «лічців» (лікарів) – людьми церковними, підлеглими єпископові. Кн. Володимир Великий, прийнявши хрещення, будував церкви й лікарні, запровадив десятину для вбогих, сиріт, старих і

немічних. Як засвідчують літописи, князь звелів розшукувати у міс-ті хворих і приставляти їм додому поживок; те саме робили й інші князі, які будували спеціальні палати при церквах, де «покоїли труд-них», тобто хворих.

З Візантії, разом із християнством, прийшли на Русь і тодішні по-гляди на лікарську справу, зокрема, як на предмет безпосереднього відання й опіки церкви. Чому саме християнство стало поштовхом для розвитку медико-санітарної допомоги людині? Тому, що саме воно величезною мірою мало відношення до визнання цінності жит-тя кожної окремої людини як особистості. Служити людині означало служити Богові.

Носіями й розповсюджувачами цих ідей були монастирі, яких створювали на взірець грецьких. Вони стали культурними центра-ми України-Руси, осередками й розсадниками знань, у тому числі й медичних. Відомий дослідник культури Київської Русі митропо-лит Серафим Чичагов писав: «Перші зерна медичних знань прине-сені в Київську Русь з Греції з прийняттям християнської релігії, і першими поширювачами медицини в нас були монахи, переважно з Афонської гори». У стінах монастирів, поєднавшись з традиційними навичками східних слов'ян, вони дали рясні сходи, що виявилось у створенні своєрідної, характерної тільки для України-Руси культури, в основі якої лежали високі духовно-моральні категорії християн-ського вчення.

У 988 році, в перший рік прийняття християнства в Україні, було засновано Межигірський монастир, що проіснував до 1786 року.

Велику роль в історії української медицини відіграв Києво-Печерський монастир, заснований у XI ст. преподобними Антоні-єм та Феодосієм. Цей монастир вже з перших років свого існування став не тільки одним із центрів православ'я, але й осередком вітчиз-няної культури – літописання, мистецтва, архітектури. Тут жили і працювали видатні літописці, художники. Перші ченці Печерського монастиря прийшли з Афонської гори, де за імператора Романа при монастирі було закладено св. Афанасієм «лікарню хворих ради», і принесли з собою лікарські знання. Печерський патерик доносить до нас відомості про кількох подвижників печерських, що уславилися своїм лікарським мистецтвом. На скрижалях української історії зна-

чаться імена таких подвижників, як Антоній Преподобний, Даміан, Агапіт Печерський, Пимен Посник тощо, котрі славилися даром зцілення й лікування хворих. Чимало вправних «лічців» жило в Києві за часів Ярослава Мудрого, при дворі князя Всеволода Ярославича та його сина Володимира Мономаха.

Антоній Преподобний – засновник Києво-Печерського монастиря, що багато років провів в Афоському монастирі, де й засвоїв медичні знання. Антоній – цей «пречудний лікар», як іменує його монастирська хроніка, особисто доглядав за хворими, яких лікував, давав їм «вкушати» цілюще «зілля». Служінням ближньому преподобний Антоній здобув палку любов не тільки простого люду, а й князів. Так, вилікувавшись в Антонія, великий князь київський Ізяслав подарував обителі гору над печерами, «ігумен же і братія заклала церков велику і монастир... І звідтоді почав зватися Печерський монастир...», – зазначає літопис.

Нам відомий лікар і друг чернігівського князя Миколи Давидовича Петро Сириянин, що разом із ним у 1106 році вступив до Печерського монастиря, якого літописець називає «лечець вельми хитр», і який, коли «блаженний князь од трудів зробився хворим, готував йому зілля лікування ради».

Ченці з Києво-Печерського монастиря ішли в сусідні руські землі, де засновували нові монастирі, сприяючи тим широкому розповсюдженню медичних знань, нагромаджених у стінах Лаври. «Від Печерського монастиря Пречистої Богородиці многі єпископи поставлені були, і яко світила освітили всю руську землю святим хрещенням», – так говориться у стародавньому сказанні про монахів Печерської обителі.

Монастирська медицина породила перші на Русі лікарні. Найперші згадки про монастирські лікарні відносяться до XI ст. У 1063 році ігумен Києво-Печерської Лаври Феодосій Печерський (1036–1074) запровадив перший в Україні монастирський статут, у якому передбачено, зокрема, організацію при монастирях опікування хворих та калік. У 1070 році він же заснував при Києво-Печерській Лаврі богадільню-притулок для хворих та немічних – один із перших лікувальних закладів у Київській Русі. Лікарні також було відкрито при монастирях у Переяславі та Києві на Дніпрі, згодом в Новго-

роді, Смоленську, Львові. Жоден монастир на Русі не будували без «шпитальних палат». Монастирські лікарні перетворювались на військові шпиталі під час воєнних дій, облоги міст, на карантинні лікарні – під час епідемій. Так, Никонівський літопис засвідчує, що в XI ст. (1091 р.) митрополит Єфрем побудував у Переяславі будівлю «банну», влаштував лікарні, де лікарі подавали «всім прихідцям безплатно лікування». Слава про монастирських лікарів сягала далеко за межі їхніх монастирів, навіть за кордони землі руської: так, наприклад, митрополита Олексія хан запросив в орду, щоб той вилікував очі його дружини Тайдули.

З моменту свого виникнення монастирська медицина стала протидіяти медицині язичницькій. У Статуті про церковні суди кн. Володимира Великого серед злочинів проти віри, крім волхвування, значиться ще «зелейництво», тобто використання різних лікувальних засобів язичницької медицини. Її представники, волхви і знахарі, були оголошені слугами диявола, їх почали переслідувати.

Серед народу нові погляди закоренилися не зразу, і тривалий час відбувалося змішування язичницьких уявлень із християнськими. Особливо гостро протистояння різних поглядів виявилось у ставленні до волхвів: в одних випадках народ відкрито виступав проти них (у 1071 році в Білоозері, у 1227 році в Новгороді), а в інших, навпаки, ставав на бік волхвів, як то було в Новгороді за князя Гліба.

Представники монастирської медицини були головними медичними діячами Русі до XVI ст. Так, у «Домострої» – літературній пам'ятці тих часів, що являє собою збірку правил про різні обов'язки людини, зовсім немає світської медицини, й увесь розділ, присвячений тому, «яко лікуватися», цілковито ґрунтується на християнсько-монастирських поглядах у галузі медицини. «Якщо Бог пошле на кого хворобу або яку слабість, то лікуватися Божою Милостю та сльозами, та молитвами, та постом, та ласкою до вбогих, та щирим каяттям». Медична допомога в монастирських лікарнях полягала у застосуванні цілющих трав та мазей. Сюди відносився і догляд, який отримували хворі в монастирських общинах у вигляді регулярного харчування, чистого одягу та білизни, промивання ран та доброго заспокійливого слова. Лікування супроводжувалось релігійними обрядами, такими, як молебень, помазання єлеєм тощо.

Давньоруські монастирі були також центрами культури. Сюди надходили античні й ранньосередньовічні медичні рукописи. На слов'янську мову їх перекладали ченці (ченцями були літописці Никон, Нестор). Написані на пергаменті, ці книги дійшли до наших днів.

Багато давньоруських монастирів були центрами освіти, у них навчали медицині за грецькими та візантійськими рукописами. У процесі перекладання рукописів з грецької й латини монахи доповнювали їх своїми знаннями, в основі яких лежав досвід руського народного лікування. Невелика кількість літературних пам'яток юридичного, оповідного змісту, що дійшли до нас з часів Київської України-Руси, свідчить про широкий кругозір їхніх авторів, обізнаність із працями видатних учених Заходу й Сходу.

У ті часи були й спеціальні праці медичного змісту, в яких подавалися історії про лікування хвороб, виходячи з багатовікового емпіричного досвіду нашого народу, так і за писемними джерелами «Аскліповим і Галінім» (від Асклепія і Галена), так у тогочасних джерелах називали медичну літературу, яка потрапляла до нас з інших країн.

Серед тогочасних праць енциклопедичного характеру, в яких багато відомостей медичного змісту, особливе місце займає «Руська правда» Ярослава Мудрого та «Ізборник Святослава», який перекладено у X ст. з грецької на болгарську мову і переписано у 1076 році для сина Ярослава Мудрого Святослава.

«Руська правда» – перший збірник законодавчих актів Київської України-Руси, в якому визначали норми суспільного життя, зокрема положення лічця в суспільстві та оплата його праці; церквам наказували будувати лічниці й лазні та безкоштовно надавати допомогу хворим і немічним.

В Ізборнику медицину розглядають як майстерність найвищого порядку. Для розпізнавання хвороби й успішного лікування її лікарєві слід докладно знати умови життя хворого: «Осмотри життя його, хоження, седания, едения й всего обычая его пытай».

В Ізборнику знаходимо поради, як лікувати шлунково-кишкові розлади, шкірні хвороби, а також опис деяких різновидностей раку. З лікарських засобів згадують блекоту, болиголов, полин, оцет, мед,

жовч, мідь, припікання залізом. Велику увагу приділяють порадам щодо харчування, підкреслюють особливе значення для здоров'я постійного підтримання бадьорості – «печаль далече отрини от себе, да нескоре состареешися».

Медицина часів Київської України-Руси мала кілька напрямів, зокрема процвітала хірургія як найважливіша галузь практичного лікування. Це було зумовлено частими війнами і побутовими травмами. Хірургія староукраїнською мовою називалася «ризання», а хірург – «ризалником». Тогочасні хірурги володіли технікою операції на черепі при епілепсії та інших захворюваннях. У XI ст. найпоширенішим видом хірургічного втручання була ампутація кінцівок, при цьому «ризалник» мав домогтися безгнійного загоєння ран із ледь помітним шрамом.

Були відомі також ортопедичні прийоми, масаж, лікування виразок. Дьоготь вважали одним з основних засобів для зцілення найрізноманітніших захворювань шкіри, зокрема корости. Ним заливали також трупи й могили тих, хто загинув від чуми. Відходи поташу, що містили кальцій, застосовували при опіках.

Введенням у лікувальну практику багатьох засобів рослинного і тваринного походжень медицина західноєвропейських країн, Візантії та народів Малої Азії значною мірою завдячує народній медицині України-Руси.

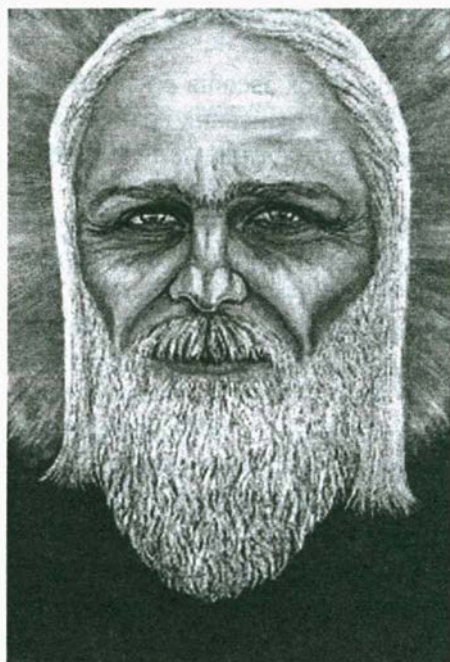
За прикладом давньоруських «лічців», Авіценна рекомендував при багатьох хворобах мед, квіти липи, березовий сік, називаючи ці засоби «руськими ліками».

Медичних пам'яток часів Київської України-Руси майже не збереглося. Багато творів загинуло у вогні пожеж під час феодальних воєн та іноземних навал.

Життя печерських подвижників об'єднані в збірник, відомий під назвою «Києво-Печерський патерик», у якому розповідається про цілу плеяду ченців-цілителів. Видатний український історик і державний діяч М. Грушевський дав дуже високу оцінку Патерику, назвавши його «золотою книгою» українського письменного люду. Авторі Патерика Нестор, Симон і Полікарп були сучасниками подій, пов'язаних із виникненням монастиря. За їх свідомством, вже у XI ст. в монастирі була лікарня, куди приносили і приводили різних

хворих – хірургічних, терапевтичних, хворих із психічними і нервовими захворюваннями (знаменита «келія біснுவатих», яка існує і на сьогодні). Ще за Феодосії – ігумені Києво-Печерського монастиря (1062–1074) було заведено такий порядок: усіх хворих, що приходили до монастиря, спочатку дивився настоятель, який направляв їх до одного з ченців-«лічців», виходячи з характеру захворювання.

Так, Св. Аліпій Іконник лікував переважно хворих зі шкірними захворюваннями. Свою основну професію іконописця він вдало поєднував із лікуванням, використовуючи як лікарські засоби фарби, якими писав ікони. Рослинні барвники відіграли важливу роль у лікуванні шкірних хвороб у багатьох народів. Аліпію приписували спроможність виліковувати найрізноманітніші гострі й хронічні шкірні захворювання. Під час лікування Аліпій брав фарбу з «вапниці» (горщика живописця) і змазував нею гнійні виразки, роблячи це кілька разів. Потім хворий змивав фарбу водою. Видужання хворого викликало захоплення пацієнтів. Фарбами лікували не тільки



Агапіт Печерський

шкірні хвороби. Фарбою індіго, сандалом, кубовою фарбою давньоруські лікарі успішно виліковували «вогнєвиці», малярію, пропасницю. Жовті й червоні фарби застосовували при гнійних виразках і ранах.

Преподобний Даміан Цілителі лікував тільки дітей, св. Григорій Чудотворець – психічно хворих.

Особливо варто відзначити життя і лікарську діяльність ченця Агапіта, який за свідченням Києво-Печерського патерика, мав велику популярність серед усіх верств населення стародавнього Києва.

Хто ж він, цей легендарний лікар? Де навчався мистецтву зцілювати людей? Єдиним джерелом для дослідження медичної діяльності св. Агапіта (як й інших ченців) є Києво-Печерський патерик. Агапіт – киянин, прийшов у монастир ще за Антонія. На жаль, рік не зазначено. Невідома й дата народження Агапіта, немає відомостей про минуле його життя. У патерику розповідається, що і в подвижництві, й у лікарській справі Агапіт наслідував Антонія.

Сердечне, щире ставлення Агапіта до хворих, скромність, безкорисливість (грошей за лікування він не брав) зажили йому слави й поваги народу. Над мощами святого знаходиться ікона «Прп. Агапіт, врач безмездний», тобто безкорисливий.

У Києво-Печерському патерику описано деякі випадки лікування Агапітом не тільки простих людей, а й бояр, князів та їх родин. При цьому його зображено принциповим ворогом славолубства. Саме захворів Чернігівський князь Володимир Всеволодович Мономах. Помираючи, князь посилає у Київ за Агапітом. Той, дізнавшись про всі симптоми хвороби, вислав йому зілля, бо знав «яким зелием лечися какой недуг». Випивши ці ліки, князь швидко одужав і встав зі смертного одра.

Після усіх цих подій Володимир Мономах їде в Київ до Агапіта, щоб віддячити йому за своє зцілення і подарувати один із своїх маєтків. Почувши про це, Агапіт сховався в печерах у своїй келії. Князь тоді заслав боярина свого у печеру до Агапіта з великими дарами лікарю. Агапіт відмовився їх прийняти і запропонував ці дари роздати жебракам, а їстівне віднести до монастирської лікарні, що і було виконано.

Щодо методів, якими користувався Агапіт (він лікував в основному травмами), то в ті часи кожен «лічець» сам виготовляв ліки, був носієм і досвіду, й секретів своїх попередників. Агапіт славився також умінням підбирати продукти харчування для хворого. Крім того, він користувався засобами, які завезли з інших країн. Так, коли лікар Вірменин відвідав Агапіта, то знайшов у нього «зелие», про яке сказав: «Несть се от наших зелий, но мню яко се от Александриа приносятся». Цікаво, що на долонях мощей Агапіта було знайдено залишки міді та пилок рослин із берегів колишньої Візантії. Вважається, що це є складові частини ліків стародавнього українського лікаря.

Взагалі цікавими були взаємовідносини між Агапітом і Вірменином, який досконало володів усіма способами діагностики та прогнозу хвороб, міг по «жилобиению» (за пульсом) передбачити перебіг захворювання. Але суперництво між ними спалахнуло через заздрість Вірменина після довгого і безуспішного лікування ним князя Володимира Мономаха. Вірменин і його однодумці намагалися навіть отруїти Агапіта, але отрута не подіяла на ченця.

Коли ж захворів сам Агапіт і не в змозі був піднятися з ліжка, то прийшов до нього Вірменин і між ними відбулася суперечка про мистецтво та мету лікування. Взяв Вірменин руку Агапіта і передрік йому смерть на третій день. «Се ли есть умение – смерть мя поведаши, а помощи мя не можети!», – з докором відказав йому Агапіт.

Помер Агапіт у жовтні 1095 року. Поховано його було в Близніх печерах Києво-Печерської Лаври. Там і сьогодні, вже протягом дев'яти століть, зберігаються добре муміфіковані останки першого київського лікаря.

Лікарська діяльність Агапіта отримала відображення в гравюрах XVI–XVII ст. Одним із перших є іконографічний портрет Агапіта, надрукований у Патерику (1661), зробив гравер Києво-Печерської Лаври Ілля. Збереглися зображення лікаря в монументальних розписах лаврських храмів.

У 1982 році на фасаді будинку колишньої Микільської церкви на згадку про першого видатного лікаря України-Руси встановлено бронзову дошку з його барельєфним портретом.

Проте зображення Агапіта, як правило, різні. Це й зрозуміло: кожний художник користувався особистим розумінням образу стародавнього лікаря. У 1986 році московський судмедексперт С. О. Нікітін створив скульптурний портрет Агапіта. В основу роботи покладено метод відомого вченого М. М. Герасимова. Агапіта зображено з пучком цілющої трави.

Добре збереження останків печерських ченців протягом стількох століть постійно цікавило вчених. Завдяки яким факторам збереглися і муміфікувалися поховані в печерах останки ченців? Чи це природний процес, чи штучне бальзамування?

Фахові комісії працювали в 1922 і 1939 роках. У 1985 році вчені знову звернулися до цієї проблеми. Детальні дослідження дозволили

встановити зріст Агапіта – 166 см, вік, у якому він помер, – приблизно 60 років (це збігається з літописними даними), час поховання – кінець XI ст. Встановлено також, що за життя св. Агапіт страждав від артрозоартриту попереково-грудного відділу хребта, спондилоартриту, пародонтозу, накульгував на праву ногу; від народження в нього не було мізинця на лівій руці.

Біохімічні дослідження показали, що в муміфікованих тканинах останків Агапіта та інших ченців зовсім не було дубильних і бальзамуючих речовин. Тобто процес муміфікації відбувався природним шляхом і можна назавжди відкинути припущення про штучне бальмування ченців Печерського монастиря, похованих у печерах.

5.2. Світська та народна медицина

Поряд із монастирською медициною на Русі існувала й світська, мирська.

За часів князювання Володимира Великого (978–1015) Україна-Русь підноситься до рівня наймогутнішої держави тогочасної Європи. Запровадження християнства в історичному аспекті мало позитивне значення: єдність релігії сприяла господарському і культурному зближенню та об'єднанню слов'янських князівств. З прийняттям його зміцнилася позиція України-Руси серед інших європейських країн, у яких християнство було вже державною релігією. Прийняття християнства зміцнило зв'язки України-Руси з Візантією – найкультурнішою країною тогочасного світу.

Виконання обрядів християнського культу вимагало письмених виконавців, релігійних книжок слов'янською мовою, що сприяло розвитку письменності, перекладові церковних книг.

З часом почали перекладати не лише книги релігійного змісту. Ярослав Мудрий (1019–1054), як про нього пише літописець, «собра писце многи, ѿ перекладаше от грек на словенское письмо, и списаше книги многи». Серед князівської верхівки виявляється потяг до знань. Літописець зазначає, що деякі з князів знають п'ять іноземних мов (Всеволод Ярославович), окремі з них витрачають великі кошти на придбання книжок (Святослав Ярославович, Микола Святоша).

«...Велика польза от учения книжного... Се бо суть реки, напояща вселенную... Сими бо в печали утешаеми есьми», – додає від себе літописець. Письменність поширюється згодом не тільки у вищих верствах населення і серед духовництва, а частково й серед ремісників та торгового люду. Тим часом основою всіх практичних знань, які мав народ, залишалися досвід і переказ. Розкопки свідчать, що у Х–ХІІ ст. в Києві та інших містах виготовляли металеву зброю, витончені ювелірні вироби, скло високої якості тощо. Всі ці знання передавали тільки на практиці.

Так само було і з медичною допомогою. У містах серед представників різних професій були й особи, які займалися лікувальною справою. Вже в ці часи окремі з них «спеціалізувалися» на лікуванні ран, переломів, пусканні крові (рудомети), інші – на замовлянні зубів (зубоволоки), лікуванні очей, допомозі породіллям тощо. Для частини цих осіб лікувальна справа була не основним заняттям, а лише додатковим приробітком. Із збільшенням населення міст зростав попит на медичну допомогу. А, отже, зростала кількість осіб, для яких лікувальна справа була основною професією, частіше спадковою. Основою знань цих лічців-ремісників був віковий досвід народної емпіричної медицини з елементами містичного характеру, що зумовлювалося тогочасним світоглядом. Ці народні лічці користувалися довір'ям у населення і представників влади. У ранніх збірниках законоположень («Руська правда», ХІ ст.) згадується про лікарів і винагороду їм за лікування.

Поруч з лічцями-ремісниками з корінного населення, при окремих княжих дворах, у великих містах практикували і приїжджі лікарі з країн Заходу й Сходу. Вони ознайомлювали наших лікарів із лікувальними засобами своїх країн і, у свою чергу, запозичували і переносили в свої країни наш лікувальний досвід, зокрема використання цілющих властивостей лікарських рослин.

У Візантії, яка була «вогнищем» медичних знань, вже у V ст. видавалися самостійні медичні збірники. Багато лікарів – вихідців із Візантії зажило великої слави: Феофіл Нонн, Симеон Сич тощо. В посольстві кн. Володимира Великого був лікар Іоан Смера.

Київський князь Володимир Мономах, який правив на рубежі ХІ–ХІІ ст., у складеному ним «Повчанні» закликав власних синів як

майбутніх правителів «Будьте отцями сиріт. Не залишайте сильним губити слабких. Не залишайте хворих без допомоги».

Були й жінки-цілительки. Так, селянська дівчина, дочка бортника Февронія, яка отримала медичні знання від своїх батьків – народних лікарів, успішно застосовувала їх на практиці. Дочка чернігівського князя Єфросинія була «зело сведуща в Асклепиевих писаннях» – так називали тоді медичні книги. Княжна Анна Всеволодівна в XI ст. у Києві відкрила світську школу, де викладали медицину.

Онука Володимира Мономаха – Євпраксія видала (дехто вважає, що сама написала) медичну працю, присвячену питанням фізіології, гігієни, пропедевтики та профілактики деяких захворювань. З дитинства цікавилась секретами народної медицини, вивчала властивості цілющих рослин та мазей. Ставши дорослою, вона почала лікувати бідних людей. За свої успіхи в лікуванні та за любов до людей Євпраксію було названо в народі Добродією. У 1122 році Євпраксія одружилась із візантійським царем Олексієм Комніним та отримала нове ім'я – Зоя. У Візантії в Євпраксії–Зої з'являються нові можливості для здобуття медичних знань. Вона читає наукові книги та розмовляє із вченими. В 30-х роках XII ст. вона видає медичний трактат «Мазі». Деякі історики вважають його першою науковою працею, яку написала жінка.

Медичний трактат складається із п'яťох частин. У першій частині – загальний огляд уявлень про гігієну. В другій частині – поради щодо дотримання гігієни шлюбу, під час вагітності та догляду за дитиною. У третій частині – положення про гігієну харчування. В четвертій – інформація про зовнішні захворювання та рецепти лікування зубних та шкірних хвороб. У п'ятій частині – серцеві та шлункові захворювання та поради з їх профілактики.

Деякі поради, дані в трактаті, цілком відповідають сучасним поглядам. Наприклад, у розділі «Як повинна вести себе вагітна жінка», вона дає пояснення про те, що вагітна повинна остерігатися втоми, не повинна підніматися вгору, мусить митися в лазні з помірною температурою. У розділі «Як повинна вести себе годуюча жінка» пишеться про те, що жінка, яка годує немовля, повинна бути молодою, здоровою, із помірною масою, та мати біле молоко із приємним запахом. Така жінка повинна тримати тіло своє в чистоті, тобто митися

у лазні кожних три дні. Окрім цього, вона має отримувати допомогу у вигляді додаткового харчування.

У зв'язку з постійними війнами, в яких перебувала Україна-Русь, одним із пріоритетних напрямків тогочасної медицини була травматологія. Ось як історик описує сцену ворожого нападу на руські міста в XII ст.: «Ворог опускав меч лише задля відпочинку й одразу знову починав проливати кров. Задля вічної скорботи нащадків, ці злодії, осквернивши церкви та домівки, піддавали вогню древні книги та рукописи, які там зберігалися, тим самим позбавивши нашу історію назавжди цікавих пам'яток. Столиця, що славилася перед тим багатством та славою, за один день позбулася своєї краси, залишився лише дим, попіл, закривавлена земля, трупи та обгорілі церкви. Жахливий морок смерті лише деінде переривався глухими стогонами окремих страждальців, порубаних мечами, але ще не позбавлених життя та почуттів».

Якою ж була доля пораненого у сутичках воїна в ті часи? У військових походах армій періоду XII–XV ст. вже брали участь світські лікарі. Зазвичай їх основною метою було надання допомоги князям та військовим воєначальникам. Проте як свідчать літописи, допомогу отримували і рядові воїни. Її надавали представники народної медицини, передусім чоловіки. З метою заробітку вони скрізь слідували за військом у військових походах для надання допомоги хворим та пораненим. Поранені самі платили за надані послуги. Відомо також, що елементарними заходами допомоги володіли й самі воїни. Серед лічців були й жінки. Так, народний епос того часу свідчить про славного воїна Іллю Муромця та згадує про Марину, яка його постійно лікувала.

Варто зауважити, що поранених не залишали на полі бою. Якщо сутичка завершувалася перемогою, то їх виносили з поля бою та транспортували слідом за військом до місця проживання. Найпоширенішим засобом для перенесення поранених на невеликі відстані був щит, а для перевезення на велику відстань використовували вози влітку та сани – взимку. Тяжкопоранених доправляли в найближчі монастирські лікарні, які завжди були надійним притулком для хворих, поранених та калік. Отже, монастирська й світська медицини нерідко доповнювали одна одну.

На противагу ченцям руських монастирів, ченці з Західної Європи вже з 1228 року перестали надавати допомогу пораненим. Це пов'язано з тим, що в зазначеному році католицька церква, яка вважала заняття хірургією гріховним, постановою Вюрцбурзького собору заборонила духовенству надавати допомогу пораненим. Цим єпископи католицької церкви сприяли поглибленню протиріч між внутрішньою медициною та хірургією, яка на довгий час залишилась в руках ремісників-цирульників.

Кожна війна несла за собою епідемії чуми, висипного тифу, кишкових інфекцій, сибірки, віспи та цинги. В історичних літописах несприятливу епідемічну ситуацію називали «мором». Епідемії спустошували міста та села. Армія під час епідемій втрачала більше людей, ніж під час військових дій. Ще не в змозі встановити причину морової загибелі, люди Середньовіччя шукали засобів боротьби з нею.

Кожну епідемію ретельно реєстрували в літописах як чергову різновидність мору. Першим і найголовнішим заходом було «запирання вулиць», тобто карантин. Заражені місцевості оточували. Підозрілі товари, предмети та будівлі померлих спалювали. Інші будівлі випалювали протягом 3–4-х днів сосновими дровами та полином. Померлих ховали далеко за містом на велику глибину в спеціальних місцях.

Повідомлення із заражених районів до 7 разів пропускали через вогонь і щоразу переписували. Військові загони, які повертались із «чумних районів», витримували в карантині до 2-х місяців. Хворих та підозрілих відводили в ліс для ізоляції, де залишали під наглядом інших воїнів.

Щоб ізолювати епідемічні вогнища, законодавство суворо забороняло спілкування між жителями заражених та незаражених районів. Щоб перешкодити переходу жителів з епідемічних районів в інші місця, ставили застави, пости на всіх можливих переправах. Дороги перекопували та завалювали деревами. Купців із товарами затримували, а всі розмови з людьми, що підходили до охорони, проводили на відстані десятків метрів.

У Київській Русі застосовували багато раціональних лікувальних засобів: сиру печінку тріски для лікування так званої курячої сліпоти, боброву струмину як тонізуючий засіб, використовували для лі-

кування цинги журавлину і морошки; вживали, в разі потреби, внутрішньо і як зовнішній засіб, цибулю, часник, хрін, редьку.

З давніх-давен у побуті народу в містах і селищах широко застосовували миття в лазнях. У великих містах (Новгород) уперше в Європі у XII ст. дерев'яними та гончарними трубами проведено воду і зроблено каналізаційні відтоки, вистелено вулиці деревом.

Значно затримали розвиток медицини, як і всього господарського життя й культури України-Руси, князівські міжусобиці та навали кочівників.

Так, у 1169 році онук Володимира Мономаха і син Юрія Долгорукого та половчанки суздальський князь Андрій Боголюбський з військом захопили і спустошили Київ. Церкви було пограбовано і спалено, тисячі киян знищено; вивезено з України ікону Вишгородської (Володимирської) Божої Матері. Пізніше московська православна церква зачислила А. Боголюбського до лику святих і понині в церквах Московського патріархату, в тому числі й на Україні, славиться його ім'я.

РОЗДІЛ 6

МЕДИЦИНА УКРАЇНИ-РУСИ В XIII–XVII СТ.

Подальший розвиток української держави позначений драматичними подіями. Відсутність міцної централізованої влади, постійні збройні сутички князів за землі й міста, у тому числі за Київ, не сприяли економічному поступу, розвитку науки, культури, зокрема медицини. Припинились зв'язки з Візантією, південними і західними слов'янськими народами.

У грудні 1240 року Київ захопили орди Батия. Наслідки руйнувань були великі, але менші, у порівнянні з тим, що залишив після себе А. Боголюбський. Найменш потерпіли від цих спустошень західні українські землі – Волинь і Галичина.

Галицько-Волинське князівство, утворене за часів правління Романа і Данила, відіграло велику роль у захисті українських земель від завойовників зі Сходу і Заходу. Розвиток культури у цьому князівстві був на той час на досить високому рівні.

У 1253 році в Дорогочині на Берестейщині посланець Папи Римського коронував Данила Галицького на короля. Видатний полководець і оборонець Української державності дбав про культуру й освіту, зведення церков, монастирів і лічниць при них, про медичне забезпечення війська.

У 1362 році основна частина розрізнених українських земель, включно з Києвом, була підкорена Великим Князівством Литовським. Перед цим польські феодали захопили в 1349 році галицькі землі, а угорські – Закарпатську Русь.

Литовці у XIV ст. щодо культури значно поступалися перед українцями: вони не мали писемності, вироблених форм державного права, не знали багатьох ремесел, що були відомі українському люду. Заволодівши величезними західними і південними територіями України-Руси, що набагато перевищувала Литву за кількістю мешканців, литовці швидко підпали під вплив підкорених. Литовські князі приймають християнство, одружуються з руськими князівнами, староукраїнська мова і письмо стають державними. Відновлю-

ються торговельні й культурні зв'язки з сусідніми народами. Поновилися відносно сприятливі умови для розвитку культурного життя, зокрема для розвитку медицини.

Проте невдовзі, у 1386 році, Велике Князівство Литовське об'єднується з Королівством Польським в єдину державу – Річ Посполиту. Литовці приймають католицьку віру. На литовські й руські (українські) землі посилюється польський політичний, економічний і духовний вплив.

Усередині XVI ст. Річ Посполита встановлює повний контроль над Україною і починає жорстоку експансію, спрямовану на окатоличення й асиміляцію українців. Український народ піднімається на боротьбу. Його військовим оплотом стає Запорізька Січ. У результаті Визвольної війни 1648–1654 рр. постає де-факто незалежна українська козацька держава.

У 1654 році гетьман України Богдан Хмельницький укладає військову угоду з Московією. В 1667 році Московія підступно порушує цю угоду, підписавши за спиною України так зване Андрусівське перемир'я з Польщею, за яким обидві сторони ділять між собою Україну навпіл по Дніпру. Боротьба на декілька фронтів та внутрішній розбрат призводять до руїни.

У 1686 році Московія добивається у Константинопольського патріарха перепідпорядкування Київської митрополії Московському патріархату (за 50 соболіних шкір та 286 крб. золотом). Духовний занепад посилюється.

6.1. Медична освіта, видатні українські лікарі

У XIII–XV ст. поширюються перекладні книжки, в яких поряд з текстами релігійного змісту подавалися відомості з астрології, математики, творів Гіппократа, Арістотеля, Галена та коментарі до них.

Найпоширенішим був переклад праці, яка називалася «Галіново на Іппократа» – коментарі Галена до праці Гіппократа «Про природу людини» в дуже скороченому переказі. Цей рукопис, що датується XV ст., знайдено у Кирило-Білозерському монастирі. В ньому подано вчення про чотири рідини, з яких складається людське тіло: кров,

слиз, червону і чорну жовч. Як Всесвіт (макрокосмос), за античною теорією, складається з чотирьох елементів, так і людина також побудована з чотирьох основних елементів і становить «малий всесвіт» – мікрокосмос.

У XV ст. надруковано болгарською мовою твір «Врата Аристотелеви». В ньому, поруч з філософськими питаннями, говорилося про етику лікаря, підкреслювалося, що в ньому все повинно бути гарним, як думки, так тіло й одяг. Внутрішню окрасу лікаря повинні були становити доброта, чуйність, постійне самовиховання. До особистих образ він повинен ставитися з філософською байдужістю. Наголошувалось на значенні для освіти праць Арістотеля, Гіппократа, Галена, Авіценни, а також практичного досвіду. В книзі було викладено способи дослідження очей, вух, шкіри, грудей, кінцівок, описано методи пальпації черевної стінки, бужування носо-сльозного каналу. Книга стала дуже популярною і сприяла поширенню на українських землях досягнень західної і арабської медицини.

У 1578 році князь Костянтин Острозький, український магнат і меценат, заснував на Волині Острозьку академію – греко-слов'яно-латинський колегіум – першу школу вищого типу в Україні, яку називали Острозькі Афіни. Першим ректором був Герасим Смотрицький. При академії було відкрито шпиталь із медичним класом (прообраз факультету), де вивчали медицину. Острог став культурним осередком, у ньому була друкарня, в якій віддруковано першу Біблію. В академії вперше виникла віршована література. Звідси вийшло чимало освічених людей України, зокрема медиків. Існувала до 1624 року.

З XV ст. почалася підготовка учених лікарів у Польщі в Краківському університеті. Пізніше лікарів готували в Замойській академії (м. Замостя, недалеко Львова).



Костянтин Острозький

Академія в Замості була заснована з ініціативи графа Яна Замойського в 1593 році. Ян Замойський, який сам здобув освіту в Падуанському університеті, вирішив відкрити за зразком цього університету школу в себе на батьківщині. Папа Римський Климент VIII затвердив статут академії, надавши їй право присуджувати дипломи доктора філософії, права і медицини. Проте король Стефан Баторій, щоб не створити конкурента для Краківського університету, відмовився підтвердити цей папський привілей. Лише у 1669 році король Михайло Корибут дав Замойській академії всі привілеї університетів і надав професорам академії шляхетські права. Окремий медичний клас (факультет) на початку XVII ст. організував уродженець Львова доктор медицини Ян Урсин. Медичний факультет академії був слабшим від краківського. Викладали в ньому всю медицину один-два професори. З 17 професорів медицини Замойської академії 12 дістали докторські дипломи в Падуї, 2 – у Римі й лише три не були учнями італійських університетів.

Зв'язок Замойської академії із Падуанським університетом був настільки постійним і тісним, що її можна було вважати спадкоємицею цього університету. Варто згадати факт звернення ректора Замойської академії від імені медичного факультету до медичного факультету в Падуї з проханням висловити свою думку про причини виникнення і лікування ковтуна – захворювання, поширеного в ті часи в Польщі й Галичині, особливо серед жителів гірських районів Карпат. Питання обмірковували на спеціальній конференції професорів медичного факультету. Основною причиною було названо незадовільний санітарний рівень, несприятливі житлово-побутові умови та низьку культуру людності.

Студенти Замойської академії об'єднувалися в земляцтва: польське, литовське, руське та ін. Руську (українську) групу складали випускники братських шкіл Львова, Києва, Луцька. На медичному факультеті кількість студентів не перевищувала 45. При академії був шпиталь на 40 ліжок. Замойська академія проіснувала 190 років. Незважаючи на скромні можливості медичних факультетів Кракова і Замостя, вони відіграли значну позитивну роль у поширенні наукових медичних знань у тодішній Україні.

Окремі випускники, діставши звання ліценціатів медицини в Кракові чи Замості, продовжували своє навчання в університетах Італії,

де здобували вчений ступінь доктора медицини. Відомі такі доктори медицини – Георгій Дрогобич та Пилип Ляшковський.

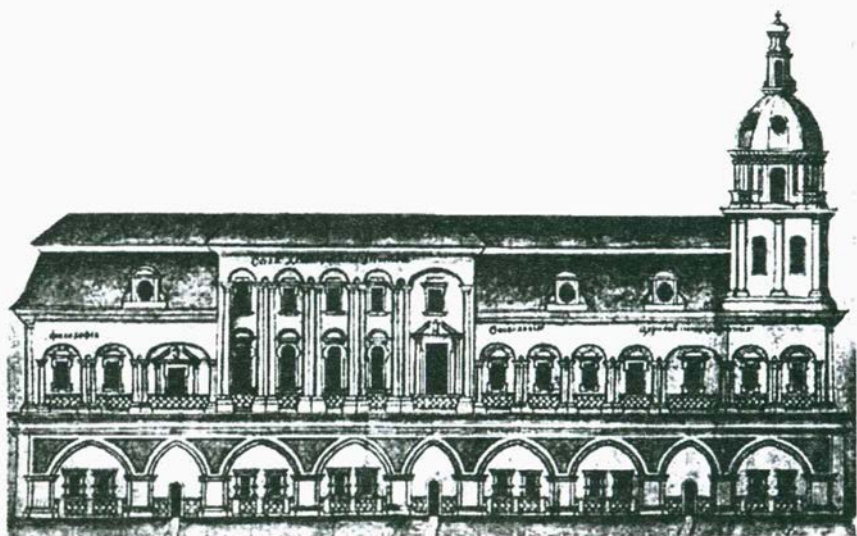
Георгій Дрогобич-Котермак (1450–1494) під ім'ям Георгія-Михайла, сина Доната з Дрогобича, був записаний у 1468 році студентом Краківського університету; дістав ступінь бакалавра у 1470 році, магістра – у 1473 році. Не задовільняючись цією освітою, вирушає в далеку Італію і вступає до відомого в ті часи Болонського університету. В 1478 році Г. Дрогобич здобуває звання доктора філософії, а в 1482 році – доктора медицини. Вже в ці роки він викладає астрологію, а на 1480–1482 рр. обирають його одним із ректорів університету на факультетах медицини і вільних інститутів. У святкові дні він читає почесні лекції з медицини. До наших часів збереглася (по одному примірнику в Краківській бібліотеці й у бібліотеці Тюбінгена) надрукована в Римі Котермаком книжка «Прогностична оцінка поточного 1483 р. магістра Георгія Дрогобича з Русі, доктора мистецтв і медицини Болонського університету щасливо виконана». Це перша в історії друкована книжка нашого співвітчизника; вийшла вона в світ 7 лютого 1483 року. Г. Дрогобич прогнозує майбутнє, зокрема епідемії пошесних хвороб. Епідемія чуми в Новгороді у 1470–1471 рр., передбачена ним, призвела не лише до падіння міста, а до його завоювання Іваном III, а відтак до повної заміни народонаселення із подальшим приєднанням до Московії.



Георгій Дрогобич

З 1488 року Котермак викладає медицину в Краківському університеті. Учив Миколая Коперника. Декілька разів навідувався додому, бував у Львові.

У 1586 році у Львові засновано першу братську школу. Братства – організації християнського міщанства, що існували протягом XV–XVII ст. і відіграли велику роль у житті українського народу, в його



Києво-Могилянська академія

боротьбі проти національного гноблення. Братства займалися різноманітною роботою: благодійницькою і освітньою діяльністю, допомагали збіднілим членам своєї парафії тощо. Пізніше такі школи було створено в Луцьку, Бересті, Перемишлі, Кам'янці-Подільському.

15 жовтня 1615 року коштом Гальшки Гулевичівни (Єлизавети Гулевич) було відкрито Київське братство, а при ньому школу. В 1632 році архімандрит Петро Могила, обраний в цьому році митрополитом Київським і Галицьким, об'єднав Київську братську школу із заснованою ним Лаврською школою при Києво-Печерській Лаврі та заснував Києво-братський колегіум. З 1633 року він отримав назву Києво-Могилянського. В 1701 році зусиллями гетьмана України Івана Мазепи колегіуму надано царським указом офіційного титулу та права Академії. Києво-Могилянська академія – перша в Наддніпрянській Україні вища школа, одна з найстаріших в Європі, основний культурно-освітній центр усієї Східної Європи XVII–XVIII ст. Стояла на рівні передових університетів того часу, відігравала надзвичайно велику роль у поширенні культури як на Україні, так і на східних європейських просторах. Київська академія мала велику книгозбірню, де зберігались рукописи з різних галузей знань, у тому числі з медицини.

Професори та вихованці академії створили в Москві у 1687 році Слов'яно-Греко-Латинську академію. Велику підготовчу роботу для цього виконали, зокрема, Єпіфаній Славинецький та Арсеній Сатановський. Закінчивши Київську братську школу, вони вчилися за кордоном, далі працювали викладачами у Києво-Могилянському колегіумі, стали ченцями. На вимогу царя Олексія Михайловича переїхали до Москви для виправлення за першоджерелами релігійних книг. Є. Славинецькому належить переклад слов'янською мовою (1658) скороченого підручника анатомії Андреаса Везалія під заголовком: «Врачевська анатомія с латинська, от книги Андреа Вессалия Брукселенска». До наших часів переклад не зберігся. Єпіфаній Славинецький разом з Арсенієм Сатановським і монахом Ісаєм переклали слов'янською мовою ще космографію, в якій пояснювалися системи Птолемея та Коперника. Єпіфаній Славинецький у Москві очолював викладання «вольних наук» в школі при Андріївському монастирі, уклав слов'яно-грецький словник. Помер Єпіфаній Славинецький у Москві в 1675 році.

6.2. Громадська медицина

Першу світську лікарню відкрито в Україні у Львові в XIII ст. У 1377 році в міських актах Львова знаходимо відомості про заснування в місті шпиталю для хворих і бідних. У податковому списку міста за 1405 рік значиться доктор медицини Бенедикт. У 1407 році в місто проведено глиняними трубами воду, каналізаційні труби було проведено через 70 років. Головні вулиці міста були бруковані каменем, на околицях вистелені дошками. З 1408 року в обов'язок міського ката входило вивезення з вулиць сміття. У 1444 році засновано школу «для науки дітей благородних і простих». У 1447 році в міських актах вперше згадується про запрошення для задоволення громадських потреб лікаря з платнею 10 кіп грошів (600 грошів). Львівське братство влаштувало у 1522 році при Онуфріївському монастирі притулок для бідних і немічних й утримувало його матеріально. У 1550 році міським лікарем працював доктор медицини з Іспанії Егрениус з платнею 103 злотих на рік. За тих часів у Львові

було три міські шпиталі й два при монастирях. Була в місті також лазня, яку «за звичаєм та правом» було звільнено від усяких податків. Школярі та вчителі мали право раз на два тижні користуватися нею безкоштовно.

У середні віки основний люд обслуговували не дипломовані лікарі, а лікувальники-ремісники, відомі в нас як і в європейських країнах, цирульники. Лікували вони, спираючись на віковий досвід народної медицини. У більших містах, виконуючи за приписом докторів медицини різні лікувальні рукодійні заходи, маючи взагалі близькі ділові стосунки з дипломованими лікарями, цирульники поповнювали свої знання. Таке поєднання досвіду побутової медицини з даними науки сприяло деякою мірою збільшенню обсягу медичних знань цирульників. Окремі з них досягли великої майстерності в лікуванні ран, проведенні ампутацій, операцій витину каменів, виривання зубів і особливо в дуже поширеному засобі лікування – кровопусканні.

Ремісники середньовічних міст з економічних і правових причин об'єднувалися в цехи. Документальні відомості про ремісників-лікувальників, або цирульників, знаходимо в архівах з кінця XIV ст., коли у містах України заведено було самоврядування, відоме в нашій історії під назвою Магдебурзького права. В XV ст. Київському магістратові були підпорядковані 16 ремісничих цехів різних спеціальностей, між ними був і цех цирульників.

Зразком для цехів цирульників в Україні був львівський цех, заснований у 1512 році.

Статути цехів цирульників розрізняли таких членів свого об'єднання: 1) учнів, яких в Україні називали «хлопцями»; 2) підмайстрів – вони називалися «молодиками», «челядниками»; 3) майстрів. Учнів приймали віком 12 років, грамотність для них була не обов'язковою. Кожен учень перед вступом робив до цехової скриньки певний вклад (від 6 грошів до 6 злотих). Навчання учня тривало три роки. Учнів у одного майстра не повинно було бути більше 3–4. Їх вчили ставити банки, сухі та з насічками (криваві), розрізати гнояки, виривати зуби, перев'язувати рани, накладати лещата при переломах, вправляти вивихи, виготовляти різні пластирі для лікування ран. Учні вивчали ознаки певних хвороб і, обов'язково, голярську справу.

Члени цеху конкурували між собою. Крім цехових цирульників, у великих містах медичною практикою займалося багато цирульників, які в цехи з тієї чи іншої причини не були вписані. Називали їх «партачами» (приватниками). Між обома цими групами постійно тривала запекла боротьба. Власники маєтків мали своїх цирульників із кріпаків, яких віддавали в науку до лікарів або до міських цирульників.

Найпоширенішим методом лікування, яким користувалися цирульники, було кровопускання. Його широко практикували в майстернях, лазнях і вдома. Перед початком весняно-польових робіт робили масові кровопускання, щоб звільнити людей від зимової «спрацьованої» крові. Вважали, що кровопускання посилює міцність і працездатність.

Великі ремісничі цехи мали свої шпиталі. Менші цехи об'єднувалися і мали один шпиталь. У деяких містах шпиталі утримувалися на гроші, що їх одержували за користування міськими вагами, за переїзд через мости, переправу паромом. Крім шпиталів, які утримувалися на громадські кошти, були в Україні шпиталі, існування яких забезпечувалося заповітами заможних осіб, які відписували для цього села, млини і навіть шинки.

В описі Павла Алеппського, який з Антіохійським Патріархом подорожував через Україну до Московії у 1654 році, читаємо: «Знай, що по всій землі козацькій, в кожному місті, в кожному селі для їхніх убогих, немічних та сиріт збудовано по краю чи в середині населеного місця будинки, в яких вони мають притулок». Притулки (шпиталі) утримувались коштом братств.

Основну шкоду громадському здоров'ю несли пошесні, або морові хвороби. Найнищівнішими були епідемії чуми, віспи, тифів. Особливе місце в історії медицини зайняла пандемія чуми всередині XIV ст., коли під назвою «чорна смерть» вона обійшла усі відомі в ті часи країни, знищивши чверть людства.

Великі епідемії виникали і в наступні роки. Так, епідемія чуми в 1623 році забрала у Львові 20 тис. людей, вулиці міста були завалені трупами. Боротьбу проти чуми очолював війт — доктор Мартин Кампіан, який один з влади залишився у місті; портрет цієї мужньої людини зберігається в історичному музеї Львова.

Винятково тяжкі злигодні переживала Україна під час визвольної війни. Поля були спустошені. На Поділлі в 1650 році народ вживав у їжу листя дерев та коріння. За свідченнями сучасників, натовпи голодних, опухлих людей рушили на Задніпров'я, шукаючи там порятунку. Одночасно з півдня через Молдавію поширилась на Україну чума, від якої «люди падали і лежали по дорогах, як дрова». У 1652 році військо Богдана Хмельницького після перемоги на Батозькому полі почало облогу Кам'янця-Подільського, але через «морове повітря» змушене було її зняти. В наступному році «великий мор був по всій Україні, вельми много померло людей», як читаємо в Чернігівському літописі.

Чума пройшла Україною протягом 1661–1664 рр. потім у 1673 році. В цю епідемію особливо потерпіла людність Львова і Запоріжжя. Козацька рада постановила відокремити заражені курені, проте епідемія поширювалася і залишала після себе багато жертв.

Протягом століть в Україні існував звичай при виникненні пошесті будувати церкву всією громадою за одну добу.

Доктор медицини Слезковський у своїй книжці «Про запобігання моровому повітрю та лікування його» (1623) з метою запобігання чуми рекомендував натирати тіло соком рути, камфорою та приймати три дні вранці суміш з теріаку Мітрідата, спирту, сечі хлопчика в рівній кількості. При бубонній чумі він радив прикладати до опухів теплі груди щойно забитого собаки, розпластаного живцем голуба, жабу.

Цікавим було медичне забезпечення в Запорізькій Січі. Життя запорізьких козаків здебільшого минало в походах і бойових сутичках. Допомогу при різних пошкодженнях та захворюваннях вони подавали за правилами та засобами народної медицини тих часів. Козаки вміли пускати кров, виривати зуби, виготовляти пластирі для лікування ран, накладати лещата при переломах. Вирушаючи в похід, вони разом із запасами зброї і харчами брали й ліки.

Більш-менш докладні відомості про лікувальні звичаї запорізьких козаків знаходимо у рукописах французького інженера Боплана, який прожив в Україні 17 років і свої спостереження виклав у окремій книзі, надрукованій у 1650 році. Він пише: «Я бачив козаків, які, щоб позбутись гарячки, розбавляли у чарці горілки півзаряду порошу, випивали цю суміш, лягали спати і на ранок просинались в

доброму стані. Часто бачив я, як козаки, поранені стрілами, коли не було хірургів, самі засипали свої рани невеликою кількістю землі, яку перед цим розтирали на долоні слиною. Козаки хвороб майже не знають. Більша частина з них помирає в сутичках з ворогом або від старості... Від природи наділені вони силою та ростом високим...» Боплан зазначає також, що під час зимових походів серед козаків великих втрат від холоду не було, оскільки вони тричі на день їли гарячу юшку з пива, яку заправляли олією та перцем.

Звичайно, що відомості Боплана не завжди вірогідні. Іноді вони ґрунтувалися на переказах і домислах, не відбиваючи повною мірою дійсного стану лікарської допомоги.

З походів запорізькі козаки поверталися з великою кількістю поранених, частина яких залишалась назавжди каліками. З цих причин козаки змушені були мати свої шпиталі.

Перший такий шпиталь було засновано в Дубовому лісі на острові між річками Старою і Новою Самарою. Там були споруджені будинки й церква, оточені захисними ровами. Наприкінці XVI ст. головним шпиталем козаків стає шпиталь у Трахтемирівському монастирі на Дніпрі нижче Канева.

Надалі головний козацький шпиталь розміщувався в Межигірському монастирі біля Києва. Монастир мав велику книгозбірню, включаючи медичні книжки, з якими знайомились ченці монастиря. Пізніше гетьман Богдан Хмельницький подарував Межигірському монастирю містечко Вишгород з окрешніми селами за допомогу, яку монастир надавав пораненим козакам.

Військові шпиталі були й у монастирях: Лебединському біля Чигирини і Левківському біля Овруча. Монастирі охоче піклувалися про козаків, оскільки мали від цього матеріальний прибуток. У козацьких шпиталях, на противагу цивільним в містах і селах, знаходили притулок не тільки каліки, тут також лікували поранених та хворих. Це були своєрідні перші військові лікувальні заклади на Україні.

У самій Запорізькій Січі були цирульники-професіонали. Так, у 1675 році, коли турецькі війська несподівано напали на Січ, під час боїв було, як про це йдеться в літописі Величка, «ранено до осмидесяти товариства», яких кошовий Іван Сірко «целюрикам сечовим, за награждение им данное лечити приказал».

6.3. Фармація

У 1263 році видано візантійську книгу з медицини Івана Болгарського «Шестоднів», яка містила описи лікарських рослин, купелів, лікування деяких хвороб, кровопускання. Була поширена в Україні й сприяла складанню місцевих «зільників» та «травників». Зокрема, в історичних джерелах за 1306 рік вперше згадується староукраїнський «зелейник» або «врачувальник» – збірник способів лікування хворих. У 1392 році аптекар Клеманс впровадив першу в Україні приватну аптеку. В 1445 році у Львові відкрито аптеку, якою керував русин Василь. У 1434 році Микола Булев переклав з німецької на давньоукраїнську книгу «Вертоград»; у Кракові український лічець Степан Фалімир видав польською мовою працю «Гербарій – про зілля та його силу», що містила описання багатьох способів лікування різних хвороб, зокрема 500 лікарських засобів. У 1588 році цю книгу перекладено давньоукраїнською мовою; примірник зберігається у Львівській науковій бібліотеці імені Стефаника НАН України.

У 1490 році магістрат Львова прийняв на службу аптекаря Олександра, якому з міського фонду виділено кошти, що дало змогу заснувати першу публічну аптеку для загального користування. У 1534 році С. Русин написав давньоукраїнською мовою велику (870 с.) книжку про лікарські рослини.

Маємо відомості про те, що у 1589 році в Кам'янці-Подільському Ісай Дзегелинський, що був радником магістрату, відкрив аптеку. В 1609 році у Львові видано латинською мовою аптекарську ординацію «*Lekta digna*», в якій були описані права та обов'язки фармацевтів і визначені податки на продаж ліків.

У 1610 році у Кракові надруковано п'ятитомний зільник Симеона Сиренського (1540–1611), який вчився в Краківському університеті, отримав диплом доктора медицини в Падуї, деякий час працював у Львові. Подав польські, німецькі та латинські назви лікарських рослин та інші тогочасні ліки. Зільник став енциклопедією фармації XVII ст., якою користувалися і в Україні.

В 1624 році у Львові засуджено до смерті аптекаря О. Лянга, який продав жінці смертельну отруту для її чоловіка.

У 1676 році вихованці Києво-Могилянської академії переклали з латинської на слов'янську мову «Фармакопию о составлении лекарств».

У XVII ст. українські зільники та лічебники подавали такий склад «плайстера» для лікування ран: «До якої колвек рани: свинячого михурового свіжего сала, живица, воску молодих пчел, оливи, белку з яйця курячого и всего того по равним частям сложив на пановку или що колвек присмажить в легком огне и с того учиня пластор, прикладать да рани.... Видаввити калину ягоди спили, зимою, коли вони в пучках зроблються мякими. Скильки буде соку – стильки и меду покласти, змишати и варити поки не загусне, цю масть намащувати на плястер та прикладати до ран».

РОЗДІЛ 7

СВІТОВА МЕДИЦИНА У XVIII СТ.

Наприкінці епохи Відродження відбулись дві буржуазні революції – в Нідерландах і Англії. Вони зробили суттєві проломи в тодішньому монолітному феодальному суспільстві, хоча й не призвели до його падіння. Саме в цих країнах започатковується перша науково-технічна революція, що сприяла потужному розвитку виробничих сил. Її основні досягнення – впровадження у промислове виробництво пари, винахід силових машин, станків. Ці зрушення відбулися внаслідок прогресу в галузі точних наук – фізики, хімії та математики.

7.1. Медико-біологічні науки

Ці науки сприяли й прогресу медицини і фармації. Особливе значення мало таке велике природничо-наукове відкриття, як закон про збереження і перетворення енергії (Лавуазьє, 1773). Він посприяв більш повному розумінню процесу обміну речовин, його механізму та ролі в живих організмах за їхнього різного стану.

Медицина зміцнює свої позиції як наука. Експериментальний характер її розвитку стає переважаючим.

Особливу увагу надають дослідженням з анатомії людини. Після праць середньовічного вченого Андреаса Везалія та його методики наочного викладання анатомії, значно зростає авторитет предмета та тих, хто його викладає. Про це свідчать картини видатних художників, на яких змальовують анатомів за роботою. На кафедрах анатомії споруджують спеціальні лекційні приміщення у вигляді амфітеатрів. На основі проведених досліджень анатоми описують раніше невідомі морфологічні структури.

У Лейденському університеті (Нідерланди) професор Альбінус (1697–1770) збагатив анатомію людини малюнками, виконаними з виключною художньою довершеністю (перший анатомічний атлас). Професор Амстердамського університету Фредерік Рюйш (1638–

1731) особисто підготував унікальну колекцію музейних експонатів і створив перший анатомічний музей.

Ще Вільям Гарвей та Френсіс Бекон висловлювали думку про необхідність поєднання явищ, які спостерігають у хворих під час хвороби, зі змінами, які можливо виявити після смерті на трупах людей. Цей напрямок розвитку медицини започаткував талановитий професор-анатом Падуанського університету Джованні Морганьї (1688–1771). Він протягом 60 років вів записи всіх відхилень, які він бачив в організмі померлих хворих.

Узагальнивши матеріали 700 розтинів, Д. Морганьї у 1761 році видає 12-томну працю «Про місце знаходження та причини хвороб».

Своїми дослідженнями Д. Морганьї започаткував патологічну анатомію, яка стала невід'ємною частиною клінічної медицини. Крім того, це була перша наукова класифікація хвороб.

Подальшим етапом у розвитку патологічної анатомії були праці французького вченого Ксав'є Біша (1771–1802), який простежував прояви хвороб не в окремих органах, а у тканинах. Він описав 21 тканину і в 1800 році видав працю під назвою «Трактат про мембрану». Він вважав, що тканини є носіями всіх життєвих процесів, а патологічні зміни відбуваються не в органах, а у їхніх тканинах.

У цей період відбулося становлення фізіології як самостійної фундаментальної науки. Виникла нагальна потреба у з'ясуванні механізмів процесів, які зумовлювали здоров'я і нездоров'я людини.

Розвитку фізіологічних дослідів сприяв видатний французький вчений Франсуа Мажанді (1783–1855). Він розробив і удосконалив техніку вівісекції (на тваринах). Найбільш відомі його праці з вивчення нервової системи. В історію медицини він увійшов як засновник витонченої хірургічної методики і гострого фізіологічного досліду.

У XVIII ст. здійснено поступ у боротьбі із моровими (епідемічними) хворобами, хоча він носить ще емпіричний характер. Ідея про наявність живих збудників інфекційних захворювань існувала ще в глибокій давнині. Застосовували певні запобіжні заходи, ізоляцію інфекційних хворих. Першим описав живі мікроорганізми Антоній Левенгук за допомогою сконструйованого ним мікроскопа (1695).

Видатним досягненням емпіричного періоду XVIII ст. стало обґрунтування методу попередження захворювання натуральною ві-



Едвард Дженнер

спою (вакцинація) сільським лікарем, англійцем Дженнером. Він звернув увагу на те, що у доярок, хворих на коров'ячу віспу, на руках з'являються міхурці, які нагадують віспяні пустули. Через декілька днів вони рубцюються. Коли в цій місцевості виникала натуральна людська віспа, доярки ніколи нею не хворіли. Свої спостереження Дженнер вів 25 років. У 1796 році він прищепив восьмирічному хлопчику вміст пустули коров'ячої віспи, пізніше – пустулу натуральної віспи. Хлопчик не захворів. У 1798 році Дженнер підсумовує свої спостереження у книзі «До-

слідження причин і дії коров'ячої віспи». З цього року віспощеплення впроваджується в англійській армії і флоті, а з 1808 року стає державним заходом. Луї Пастер назвав Дженнера «найбільшим з англійців».

7.2. Клінічна медицина

Досягнення науково-технічної революції та фундаментальних наук зумовили поступ практичної медицини, починаючи з методики дослідження хворих. У XVIII ст. розвинулись наукові центри на півночі Європи, зокрема Лейденський університет у Нідерландах. Тут працювали природознавець Карл Лінней, філософ Рене Декарт, лікар Ламетрі та багато інших вчених зі світовим ім'ям. Відродивши гіппократівську традицію, студентів навчали безпосередньо біля ліжка хворого. Адже в епоху Середньовіччя навчання було виключно теоретичним за книжками авторитетів. Цей схоластичний метод продовжував діяти в багатьох університетах ще і в XVIII ст. У Лей-

денському університеті працював лікар і хімік Герман Бургаве (1668–1738), доктор медицини і філософії. Найбільшу славу він завоював як викладач внутрішніх хвороб. У 1698 році він організував першу терапевтичну клініку, на базі якої стали всебічно вивчати хвороби і вирішувати наукові проблеми в інтересах хворого. До нього приїжджали вчитися студенти і лікарі з інших країн та називали його «всієї Європи вчитель». Бургаве був прихильником ятрофізичного напрямку в медицині й вважав, що основою життєдіяльності людини є рух. Тепло в організмі, згідно з його поглядами, створюється у результаті тертя крові об стінки судин, а захворювання є наслідком застою крові в капілярах. Звідси, для лікування перш за все рекомендувались гімнастичні вправи, перебування на повітрі, дієта. Свої погляди на терапевтичну клініку він узагальнив у праці «Вступ до клінічної медицини». Бургаве писав, що клінічною називається медицина, яка:



Герман Бургаве

1. Спостерігає хворих біля ліжка.
2. Там же вивчає засоби, які необхідні для лікування.
3. Використовує ці засоби.

Щоб лікувати, необхідно відвідати та побачити хворого, детально відстежувати за допомогою органів чуття людину здорову, хвору, вмираючу і мертве тіло. Ці положення були спрямовані проти схоластики і визначали впровадження в клінічну медицину спостереження і досліду. Завдяки новому підходу вдосконалювалось описання нових форм хвороб. Разом з тим, діагностика їх була обмежена.

Наприкінці XVIII ст. здійснено визначні відкриття діагностичних методик.

Віденський лікар Леопольд Ауенбруггер (1722–1809) відкрив і розробив метод простукування (перкусії) для визначення наявності



Аускультация за часів Лаеннека

рідини в грудній клітці. В 1761 році він публікує результати своїх досліджень. Дивовижно, але його відкриття залишилось поза увагою лікарів протягом 50 років. Пізніше французький лікар Жан Корвізар (1755–1820), лейб-медик Наполеона, ознайомившись з цим методом, протягом двадцяти років перевіряв його на практиці, значно розширивши обсяг спостережень. Після публікації Ж. Корвізара, метод перкусії став загальноприйнятим.

Наступним кроком у розвитку діагностики було впровадження в клінічну медицину вислуховування (аускультії). Відкриття зробив французький лікар Рене Лаеннек (1781–1826), клініцист, патологоанатом, викладач медичної школи в Парижі. Він сконструював з дерева інструмент, названий стетоскопом (від грецького – груди, дослідження). Він описав звукові компоненти різних типів дихання, голосу, кашлю, хрипів. Без попередників, власними силами досяг у розробці аускультії високої досконалості.

У цей період революційні зрушення відбулись в хірургії. Досі хірургія в Європі вважалась ремеслом, а не наукою. У 1754 році Па-

ризькій хірургічній академії, що була відкрита дещо раніше (1731), було надано права медичного факультету університету. Професори і студенти медичного факультету Сорбонни бурхливо протестували. Відбулись вуличні маніфестації, однак на стороні хірургів стояв король. Проте відсутність засобів тривалого знеболювання та боротьби з нагноєнням ран обмежували діапазон хірургічних втручань.

Знаменна подія відбулась у 1793 році. Лікар Філіпп Пінель домігся від революційного Конвенту в Парижі зняти ланцюги із 49 психічно хворих, яких утримували в тюрмі Бісетр. Це було народження психіатрії. На психічно хворих почали дивитись саме як на хворих, а не як на «ізгоїв суспільства».

7.3. Громадська медицина

У XVIII ст. було зроблено значний поступ у розвитку соціально-медичних уявлень та досягненні нових рубежів у поліпшенні громадського здоров'я.

Поширення досліджень стосовно руху людності та соціальних впливів на нього дозволило зробити значні соціально-медичні висновки. І. Зюсмільх у дослідженні «Всевишній порядок у змінах людського роду» (1741) робить висновок, що мудрість державної політики полягає у забезпеченні вищого помислу – в розмноженні й збільшенні людності.

Т. Мальтус у творі «Про закон народонаселення» (1798), навпаки, спробував довести, що людність має тенденцію зростати в геометричній прогресії, разом з тим, як харчові продукти збільшуються в арифметичній.

З'являється низка законодавчих актів, які регулюють стан лікарів, фармацевтів, акушерів та іншого медичного персоналу. В 1725 році у Пруссії було видано лікарський статут, в якому наводилось чимало цікавих міркувань, зокрема таке: «Медична наука, в усякому разі її найбільша частина, є наука державна; її поле діяльності – людність, збільшення її чисельності та її стан».

Розвиток соціально-медичних уявлень та положень сягає обґрунтування доцільності організації державної охорони здоров'я, тобто

такої системи медичних заходів, що охопила б своїм впливом усі верстви людності.

Першу подібну спробу в закінченому вигляді здійснив Йоган Петер Франк. Його основна праця називалася «Система досконалої медичної поліції». Вона складалась із шести томів з двома томами додатків. Автор працював над своїм дослідженням все життя. Було викладено цілу систему заходів, яку мала здійснювати держава для охорони здоров'я своїх громадян.

Цими заходами, які мала здійснювати служба медичної поліції або державної медицини, яку уособлювали лікарі, що знаходились на державній службі, та низка лікувальних і опікувальних закладів, мали бути такі:

- дотримання медичного законодавства;
- складання таблиць смертності людності або політичної арифметики та визначення впливу на людність таких чинників, як її заняття, ендемічні та епідемічні захворювання, шлюби та шлюбна плодовитість, стан пологових будинків, смертність немовлят, виховання дітей у дитячих будинках та притулках, училищах;
- турбота про поліпшення клімату та очищення повітря;
- належне харчування громадян та запобіжні заходи щодо споживання нездорової їжі;
- влаштування народних купелей та лазень;
- усунення шкідливого впливу тютюну і моди;
- попередження шкідливого впливу певних занять і ремесел;
- попередження бідності й жебрацтва;
- попередження нещасних випадків;
- викорінення шкідливих звичок, повір'їв, пияцтва і розпусти;
- тюремні медицина і гігієна;
- військові медицина і гігієна;
- попередження і приборкання міазматичних хвороб, до яких належали 26 захворювань, у тому числі туберкульоз, сифіліс і рак;
- організація швидкої допомоги;
- благоустрій і утримання аптек, лікарень та шпиталів;
- розповсюдження серед народу правильних уявлень про збереження здоров'я.

Як бачимо, і тепер до цих заходів мало що можна додати.

Дослідження В. Петті, Й. Франка та інших вчених сприяли дальшому поширенню санітарного законодавства. Цьому сприяла також перша промислова революція. Значні зрушення в галузі економіки, організації праці, способі життя людей спричиняли безпосередній і вирішальний вплив на їхнє здоров'я. Чітко вирізнялись відмінності в соціально-економічних умовах життя окремих прошарків суспільства, загострювались соціально-економічні протиріччя.

7.4. Фармація

XVIII ст. стало століттям становлення фармації як самостійної науки. До її фундаторів необхідно віднести аптекаря зі Швеції Шеєле (1742–1786). На підставі наукових досліджень він спростував уявлення, що всі кислоти органічного походження є оцтовою кислотою, виділив щавелеву, молочну, лимонну, яблучну та інші кислоти і дав їм характеристики. Діючи окисом свинцю на оливкову олію, Шеєле відкрив солодку речовину, яку назвав гліцерином.

У 1762 році вийшов трактат А. Боме «Елементи фармації», найбільш фундаментальна книга з фармації тих часів. Через 9 років (1771) було сконструйовано першу машину для виготовлення пігулок. У 1777 році в Парижі видано королівський декрет про розмежування між аптекарями і зільниками. Останнім дозволялось продавати лікарські рослини, але заборонялось готувати з них ліки. Тоді ж засновано Вільне товариство фармацевтів Парижа, якому надано право готувати фармацевтів.

Фармацевти сприяли розвитку аналітичної хімії. Вони організували виробництво аміаку, отримали в чистому вигляді сечовину, визначили роль сірчаної кислоти для отримання ефіру.

В 1783 році у Краківському університеті засновано першу в Польщі кафедру фармації і медичної матерії (фармакогнозії).

У Петербурзькій медико-хірургічній академії створено кафедру *Materia medica*, яку пізніше назвали кафедрою фармації, що заснована в 1798 році.

РОЗДІЛ 8

УКРАЇНСЬКА МЕДИЦИНА У XVIII СТ.

На початку XVIII ст. гетьман України І. Мазепа робить спробу в союзі зі Швецією вирватись з-під московського поневолення і відновити самостійну українську державу. Проте у вирішальній битві під Полтавою (1709) шведське військо терпить поразку. Перед Полтавською битвою петровський воєначальник Меншиков з московським військом доценту знищує гетьманську столицю Батурин, закатавши усіх її 28 тисяч мешканців, від малих дітей до людей старшого віку. В 1713 році Петро I спеціальним указом перейменовує Московію на Росію, що стало підставою пізніше російським історикам (М. Карамзин) висунути шовіністичну теорію, яка заперечує етнічну та історичну окремішність українського народу, трактує його як південне відгалуження російського етносу. У свою чергу, російські шовіністи від науки привласнили історію, культуру і науку Київської України-Руси, трактуючи їх як свою. Це був нечуваний в історії акт віроломства і пограбування. У 1764 році скасовується гетьманське правління, в 1775 році підступно знищують Запорізьку Січ, коли основні сили козаків графом Потьомкіним (до того прийнятим у козаки під іменем Григорія Нечеси) були відправлені в похід проти турків. Тоді ж замість полкового і сотенного на Україні затверджено губернський і повітовий (за зразком Росії) адміністративно-територіальний поділ.

8.1. Українські вчені – основоположники медичної науки в Росії

Під час свого гетьманування Кирило Розумовський, останній гетьман України (1750–1764), розробив проект створення в Батурині університету з медичним факультетом, закупив для цього за кордоном медичне устаткування, запроектував анатомічний театр, побуду-

вав лікарню як базу майбутнього університету. Прагнув також перетворити в університет Києво-Могилянську академію. Царська влада заборонила ці ініціативи.

У 1786 році міщани Чернігова виступили з клопотанням відкрити у місті університет із медичним факультетом. Клопотання також виявилось марним.

Київська академія продовжувала відігравати вирішальну роль у підготовці кадрів для шпитальних медичних шкіл усєї Росії. У доповіді Комісії з нагоди нового законоуложення в 1798 році зазначено, що протягом лише 14 років (з 1784 до 1798 р.) із Київської академії вступило до цих медичних шкіл понад 300 осіб. Крім Київської, кадри для медичних шкіл готували здебільшого колеґіуми в Чернігові, Переяславі та Харкові. До медичних шкіл приймали переважно найздібніших учнів.

Низка учнів академії продовжила свою освіту в західноєвропейських університетах (Іван Козак, Роман Риліїв). Учнями Академії були медики Петро Погорецький, Хома Тихорський, Касіян Ягельський, за неповними даними – 740 українських лікарів. З них 62 українці (для порівняння – 16 росіян) протягом XVIII ст. захистили дисертації на ступінь доктора медицини в європейських університетах, у тому числі в Галле – 16, Лейдені – 17, Страсбурзі – 11, Кенігзберзі – 3, Геттінгені, Кілі, Єні, Лейпцігу і Єдинбурзі – по 2, Парижі, Падуї, Єрлянгені, Кракові й Вільні – по одному. Найвидатнішими з них, що започаткували розвиток основних медичних наук у Російській імперії і зробили вагомий внесок у скарбницю світової медицини, були такі: Олександр Шумлянський (1748–1796), родом з Полтавщини, вчився в Київській академії і Петербурзькій госпітальній школі. Захистив у 1793 році дисертацію в Страсбурзькому університеті, присвячену побудові нирок. За допомогою нових для того часу методів наповнення судин і мікроскопа він перший описав мальпіґієве тільце, встановивши, що воно є не залоза, як вважали тоді в науці, а судинний клубочок – *glomerulus* (термін, запропонований О. Шумлянським). Він же відзначив, що *glomerulus* має навколо себе «кільцеву межу» – оболонку, яку через 57 років, при вже більш досконалій мікроскопічній техніці, вдруге описав англійський учений Баумен. Цю оболонку в науці називали бауменова, незважаючи на те, що сам Баумен

визнавав пріоритет у цьому відношенні Шумлянського. У своїй дисертації О. Шумлянський описав і подав малюнок сечових каналців з їх петлевим згином, який у другій половині ХІХ ст. вдруге описав анатом Генле і назвали в науці лише його ім'я. Шумлянський довів, що ці каналці не сполучаються з артеріальними капілярами, як це вважали за його часів видатні анатоми.

Мартин Тереховський (1740–1796), родом із Полтавщини, вчився в Київській академії і Петербурзькій госпітальній школі. Захистив у Страсбурзі докторську дисертацію, в якій довів, що мікроорганізми у настоях води не виникають самостійно, як це вважала за цих часів більшість вчених, а заносяться ззовні..

О. Шумлянський і М. Тереховський були відряджені в країни Західної Європи для вивчення постановки медичної освіти. Повернувшись, вони розробили проект перетворення госпітальних шкіл на медико-хірургічні. За цією реформою (1786), програми медичних шкіл були наближені до програм медичних факультетів, але справжніми вищими медичними закладами вони стали лише з перейменуванням їх у 1798 році на медико-хірургічні академії, які були створені в Петербурзі та Москві.

Нестор Максимович-Амбодик (1744–1812), родом із Полтавщини, після закінчення Київської академії і Петербурзької госпітальної школи отримав докторський диплом у Страсбурзі. Протягом 24 років він викладав акушерство в медичних школах Петербурга, написав перший класичний підручник з акушерства, який мав, за тогочасним звичаєм, довгу назву «Мистецтво сповивання або наука про бабську справу, де коротко, але зрозуміло пояснюється, яку дітородні жіночі частини будову мають, яким чином слід допомагати вагітним під час пологів, породіллям після пологів, а новонародженим в малолітстві; на 6 розділів поділена і багатьма малюнками споряджена». Він перший увів демонстрацію оперативного акушерства на фантомі, виготовленому за його малюнками, запровадив у нас в практику акушерські кліщі.

Нестор Максимович написав ще книги «Лікарський тлумачник або опис цілющих рослин...» з гарними власними малюнками, «Анатомо-фізіологічний словник», в якому подав багато нових термінів, а також підручник з ботаніки і ботанічний словник.

Данило Самойлович (1746–1811), закінчивши Київську академію й Петербурзьку госпітальну школу, служив спочатку полковим лікарем. У 1780 році отримав докторський диплом у Лейдені. Після цього майже все життя працював в Україні, вів боротьбу з чумними епідеміями, які вибухали в різних місцевостях нашого краю. Самойлович був близькою людиною до всемогутнього в ті часи фаворита Катерини II князя Потьомкіна, що давало йому можливість необмежено і з великим успіхом здійснювати протичумні заходи; йому належить багато праць російською і французькою мовами, присвячених, головним чином, вивченню чуми.



Данило Самойлович

Самойлович у своїх працях переконливо довів, що чума не переноситься «міазмами», що існують в моровому повітрі, а передається при безпосередньому контакті з хворим. Самойлович запропонував для медичних працівників запобіжне щеплення проти чуми подібно до противіспяної варіоляції. Він розробив нові методи ізоляції і дезінфекції, які не вимагали спалювання будинків і речей хворих, від чого в ті часи потерпав люд уражених місцевостей. Його праці сприяли проведенню санітарних заходів у російській армії.

Самойлович робив наполегливі спроби знайти збудника чуми за допомогою патологоанатомічних розтинів і мікроскопічних досліджень. Зрозуміло, що ці спроби через недосконалість тогочасної мікроскопічної техніки не дали результату.

29 липня 1784 року Д. Самойлович заснував у Херсоні Зібрання медичне, яке стало першим не лише в Україні, а й у всій Російській імперії науковим медичним товариством. Об'єднувало 10 лікарів, оголосило конкурс на кращу роботу про хвороби на Херсонщині.

Данила Самойловича було обрано членом 12 іноземних академій. Не був він лише членом Петербурзької академії. Помер Д. Самойлович на посту – в боротьбі з чумою у м. Таганрог в 1811 році.

Одночасно з Д. Самойловичем велику роботу з оздоровлення армії та організації здорового побуту солдатів у мирний і воєнний час проводив штаб-лікар Юхим Білопольський. Він народився у 1753 році в родині козака. Закінчивши Чернігівську колегію, вчився в Петербурзькій госпітальній школі. Працював під керівництвом Д. Самойловича у причорноморських шпиталях.

З початком другої половини XVIII ст. до програми Києво-Могилянської академії було введено всесвітню історію, тригонометрію, фізику, астрономію, архітектуру, малярство, іноземні мови, з 1802 року в академії запроваджено курс медицини.

Серед інших видатних досягнень українських медиків XVIII ст. варто згадати такі. У 1789 році Степан Андрієвський, уродженець Чернігівщини, вихованець Києво-Могилянської академії, досліджуючи сибірку в Челябінській провінції, вперше у світі довів її заразність, прищепивши собі сибірку від хворого.

У 1792 році в Краківському університеті присвоєно звання доктора медицини, хірургії і акушерської справи Якову Постолювському, вихідцю з вінницької міщанської сім'ї, а у 1794 році українець Хома Борсук-Мойсеїв, уродженець Чернігівщини і вихованець Києво-Могилянської академії, захистив першу з медицини дисертацію під назвою «Про дихання» у Московському університеті.

У 1787 році в Єлисаветграді в період російсько-турецької війни під керівництвом Д. Самойловича при військовому шпиталі для потреб армії засновано першу в Україні Медико-хірургічну школу. Це була вища медична школа, яка за час свого існування до 1797 року підготувала 153 лікарів та підлікарів. Навчали в школі латинською, російською та німецькою мовами. Серед викладачів школи найвидатнішим був Є. О. Мухін, що викладав остеологію та десмургію, а також був прозектором анатомії.

Єфрем Мухін (1766–1850), уродженець Слобожанщини, випускник Харківського колегіуму, після Єлисаветграда – професор Московського університету, в рукописі своєї докторської дисертації (захистив у Геттінгені у 1804 році) вперше виклав основи рефлекторної

теорії, дотримувався анатомо-фізіологічного напрямку в медицині, розвинув вчення про провідну роль головного мозку в життєдіяльності організму, наголосив на основній ролі нервової системи у виникненні захворювань (теорія нервізму). За часів тоталітаризму основоположниками нервізму в країні назвали С. П. Боткіна та І. П. Павлова.

Ще одним медичним навчальним закладом на території України варто вважати Collegium Medicum, що засновано в 1773 році у Львові за указом австрійської імператриці Марії-Терезії. Ця медична школа мала дворічний курс навчання,

при чому на першому році викладали у ній анатомію, загальну патологію, загальну та спеціальну хірургії, вчення про ліки та рецептуру. На другому курсі вивчали клінічну медицину, спеціальну терапію та хірургію, десмургію, теоретичне та практичне акушерство. Навчання було не лише теоретичним, але й практичним біля ліжка хворого.

У цій школі викладали дуже кваліфіковані професори, зокрема одним з організаторів та основним викладачем був доктор медицини Андрій Крупинський, що викладав анатомію, акушерство, загальну патологію та терапію. Крупинський був високоосвіченою людиною. В Україні довгий час користувалася великою популярністю його книжка «Опис хвороб», яку видано у 1775 році в Львові й була на той час одним із найкращих підручників медицини. Він же написав спланхнологію, або науку про внутрішні органи.

За даними Львівського обласного державного архіву в 1776–1777 навчальних роках у цій школі навчалось 37 осіб, у 1777–1784 рр. кількість учнів значно збільшилась і досягала 100 осіб, з них 40 на-



Єфрем Мухін

вчалось акушерства, а 60 – хірургії. Цей Collegium Medicum проіснував 11 років.

У 1784 році при Львівському університеті, що був заснований у 1661 році, відкрито медичний факультет. Практично навчання на цьому факультеті розпочалось з 1785 року. Термін навчання був чотирирічним. На першому курсі викладали природознавство, хімію, ботаніку, анатомію; на другому – фізіологію та хірургію; на третьому – патологію, фармакогнозію та акушерство; на четвертому – клінічну медицину. Викладання на факультеті було побудоване за планами одного з видатніших діячів освіти Австрії Ван Світена, що був ректором Віденського університету. Викладачами медичного факультету були: професор Бальтазар Гакет, що читав натуральну історію, Петро Кравзи, що викладав анатомію, Август Крінгель, що провадив курс хірургії, фізіологію та патологію, професори Фрід, Франс, Мазель та ін. У 1789 році на медичному факультеті навчалось 56 осіб, у 1790 році – 92.

У 1805 році Львівський університет закрито, а його медичний факультет реорганізовано у медичну колегію з дворічним терміном навчання. З 1883 року вона перетворюється в медико-хірургічну школу з трирічним терміном навчання.

8.2. Громадська медицина

У XVIII ст. в Україні продовжувала діяти реміснича медицина.

Збереглася копія статуту цеху цирульників XVIII ст. У ньому обсяг діяльності цирульників окреслюється так: «Майстерність цирульників полягає в наступному: брити, кров жильну і зашкірну випускати, рани гоїти рубані і стріляні, а особливо у видаленні зуба і лікуванні французької та шолудивої хвороб, в накладанні кляйстерів і заточенні бритв». Як бачимо, вся травматологія, лікування венеричних та шкірних хвороб, захворювання зубів підлягали компетенції цирульників.

Розвивались шпиталі та притулки. Про кількість шпиталів в Україні у XVIII ст. можна скласти уявлення із відомостей ревізьких книг Лівобережної України архіву Малоросійської колегії. За цими

книгами, на 1742 рік у Чернігівському полку було 118 шпиталів, Луценському – 107, Миргородському – 29, Ніжинському – 138, Полтавському – 42, Переяславському – 52. Ці шпиталі мали головну опікувальну мету.

Водночас, створюються шпиталі, основною функцією яких було лікування хворих. У 1755 році в Києві збудовано перший державний шпиталь на 50 хворих. У ньому запроваджено посади доктора, лічця (лікаря) і аптекаря.

В 1775 році на українських землях (як і в Росії) створено Приказ громадського опікування – орган управління медичною справою в містах. Йому підлягали усі медичні та «богоугодні» заклади, зокрема сирітські будинки, богодільні, будинки для розумово хворих, а також аптеки. Проте тільки у 1796 році в губерніях запроваджено лікарські управи, а в повітах повітові лікарські управи з відповідними посадами лікарів.

В 1789 році у Києві при Кирилівській церкві відкрито психоневрологічну лікарню, першу в Україні.

У Львові в 1771 році організовано перший в Галичині «Фізикат» – лікарську управу, яка стала органом управління медичною справою у містах; лікарів, які працювали в цих органах, називали фізиками. Того ж року в Львові створено Крайову санітарну колегію; видано Санітарний патент, який забороняв лікарям і аптекарям виконувати професійні обов'язки без наявності відповідних дипломів. Лікарям заборонялося виготовляти ліки, а аптекарям – самостійно лікувати хворих. Проте на практиці цей патент довго не виконували.

На час переходу Львова і галицьких земель у 1773 році під владу Австрії в місті було 25 тисяч жителів, з них – 6 лікарів (2 – французи, 1 – італієць, 1 – чех, 2 – поляки).

14 вересня 1776 року указом австро-угорського уряду в Галичині й Володимирії затверджено 6 посад старших окружних фізиків та 19 посад повітових фізиків.

Епідемічні хвороби залишались основною проблемою громадського здоров'я. У 1703 році в Україні знову пройшла нова епідемія чуми.

У друкованій праці італійського доктора медицини О. Бонфіглі (1711), який працював в Україні, були поради для запобігання чуми:

обкурюватися сіркою і мити руки оцтом. При захворюванні він рекомендував давати блювотне, питво з суміші лимона, сірки, блекоти, на живіт прикладати пластир із хліба та вина. Для визрівання бубонів Бонфіглі рекомендував гарячі припарки такого складу: цибулі та калу людського чи бичачого по 2 фунти, меду, жиру каплуна, олії з білих лілій по 1 унції, сушеного скорпіона – 1/2 унції.

Ізолювали заражені міста, будинки, де були хворі, спалювали одяг хворих (Вольф, 1750). Вдавалися до обкурювання будинків сіркою, додавали сірку до будь-якого питва, горілки, борошна; обгороджували і по всіх кутках вкопували хрести, палили багаття. У деяких місцевостях застосовували і більш жорстокі методи. Під час епідемії чуми в 1711–1720 рр. було спалено в окремих селах жінок, яких звинувачували у відьомстві й у тому, що вони накликають на людей пошесті. Ще до кінця XVIII ст. по всій Європі діяли законоположення, згідно з якими за накликання пошесних хвороб та чародійства «винні» підлягали страті через спалення.

У 1738 році в Україні було видано інструкції щодо поведінки лікарів під час епідемії чуми. У Харкові створено спеціальний лазарет для ізоляції хворих на чуму. В 1770 році епідемія чуми поширилась на Київ. Для боротьби з нею прислано п'ятьох лікарів, серед них доктора медицини Івана Полетика. У 1787 році в Києві за Васильківським шлягбаумом на кошти магістрату збудовано перший в Україні шпиталь для лікування «приліпчивих» (інфекційних) недуг, насамперед хворих на віспу. Спочатку його очолював доктор Еллізен, пізніше – Афанасій Масловський, який викладав ще медичні науки у Києво-Могилянській академії та був губернським лікарським інспектором.

8.3. Фармація

У 1715 році в Києві відкрито першу державну аптеку (аптечний склад) для потреб місцевого військового гарнізону. Засновано також першу приватну аптеку. Наступного року в м. Лубни відкрито аптеку з ділянкою при ній для вирощування лікарських рослин. 12 липня 1728 року гетьман Данило Апостол звернувся з проханням до ки-

ївської влади виділити приміщення для аптек. Медична канцелярія видала дозвіл на відкриття «вільної» аптеки лікареві й хіміку Йогану Гейтеру. В цьому ж році у Києві аптекар Бунге відкрив приватну аптеку для цивільного люду.

Розвиваються аптеки і на Лівобережній Україні. Так, у 1743 році Яків Маркович (навчався в Києво-Могилянській академії) разом із Казимиром Маєром відкрили у гетьманській столиці м. Глухові приватну аптеку.

В 1770 році у Києві на Подолі існував військовий аптечний склад (магазин), яким керували провізор – німець Ведель та два його німецькі помічники. Вони забезпечували медичними засобами військові частини, а військові лікарі самі готували ліки для своїх пацієнтів.

У 1778 році український вчений Никон Карпинський склав першу в Росії фармакопею.

Подорожуючи протягом 1770–1784 рр. Росією, німецький вчений і лікар С. Гмелін відвідав і Україну. У своїй чотиритомній праці «Подорожі по Росії» він відзначив високий рівень розвитку медицини в Україні, велику кількість ліків. Він писав, що в Україні «... вже з давніх часів знали різні хімічні ліки, було розповсюджене щеплення віспи» (чим Україна значно випереджувала Московію).

У 1799 році в Києві відкрито аптеку громадської опіки, якою керував І. Чекалов; існувала до першої половини ХІХ ст. Того ж року в Харкові при губернській аптеці створено аптекарський сад, ініціатором його організації був українець Петро Пискуновський. Серед аптекарів українців тоді було одиниці, переважали німці.

РОЗДІЛ 9

СВІТОВА МЕДИЦИНА У ХІХ СТ.

Початок ХІХ ст. пройшов під знаком Великої французької революції (1789), що остаточно зруйнувала феодалізм і проголосила нові цінності: свободу, рівність, братерство; кожна людина – коваль свого щастя. Щезають пута з розвитку науки, притаманні феодальному ладу. Капіталізм, зацікавлений у розвитку продуктивних сил, навпаки, починає всіляко сприяти науковим відкриттям.

9.1. Медико-біологічні науки

У ХІХ ст. здійснено два великих природничо-наукових відкриття:

1. Єдність клітинної будови тваринного і рослинного світу (закон сформулював ботанік Матіас Якоб Шлейден та лікар Теодор Шванн, 1859).

2. Еволюційне вчення Чарльза Дарвіна. Праця «Про походження видів» (1859) розкрила причини різноманітності організмів, пристосування їх до умов існування.

На початку ХІХ ст. анатомія виокремилась у самостійну дисципліну як наука і предмет викладання. До того ж вона об'єднувалась із фізіологією і патологією. Про значення, яке надавалось знанням з анатомії, свідчить вислів професора Є. Мухіна: «Лікар – не анатом – не тільки безкорисний, але й шкідливий».

Епохальними відкриттями відзначено розвиток патологічної анатомії.

Карл Рокитанський (1804–1878) видає книгу «Основи патологічної анатомії» і вважає, що основною причиною хвороби є порушення складу рідин (соків) організму, а патологічні зміни в органах і тканинах – вторинні явища.

Рудольф Вірхов (1821–1902) – німецький патологоанатом, вивчав морфологічні зміни у клітинах при різних хворобах. Він вважав, що

«ненормальна діяльність» клітин є джерелом захворювань, і на цій основі обґрунтував теорію целюлярної патології.

Бурхливо розвивається фізіологія. Клод Бернар (1813–1873) вивчав функції спинного мозку, вплив нервової системи на фізіологічні та патологічні процеси. Найбільше поширення отримали його роботи з вивчення обміну цукру в організмі, функції печінки. Він також займався експериментальною фармакологією, проводячи до-



Рудольф Вірхов

слідження стосовно дії ліків та отрут. Клод Бернар стверджував, що терапія повинна опиратись на знання механізму хворобливих явищ і властивостей застосованих ліків. «Фізіологія, – писав Клод Бернар, – складає основу практичної медицини. Клініка ставить завдання, а фізіологія пояснює явища, які виникають у хворому організмі».

Видатний німецький фізіолог Карл Людвіг (1816–1895) створив і понад 20 років очолював Інститут фізіології Лейпцизького університету, створив найбільшу в історії медицини інтернаціональну наукову школу, його називали вчителем майже всіх видатних фізіологів кінця XIX ст. Він перший розробив методику перфузії ізольованих органів тварин, винайшов кімограф та запропонував у фізіології і медицині метод графічної реєстрації функцій, винайшов прилад для визначення швидкості кровотоку в артеріях (годинник Людвіга), разом із І. Ціоном відкрив депресорний нерв, показав залежність автоматичної діяльності серця від вузла в міжпередсердній перегородці (вузол Людвіга).

Шарль Броун-Секар (1817–1894) – французький фізіолог і невропатолог, працював у Гарварді та в Парижі, автор близько 500 праць із фізіології і патології ЦНС, дослідив рефлекторну діяльність і провідні шляхи спинного мозку (синдром Броуна-Секара, пучок Броуна-

Секара), дослідив секрецію залоз і впровадив термін «внутрішня секреція», вивчав процес старіння. У 1889 році на засіданні біологічного товариства в Парижі зробив сенсаційне повідомлення про проведені на собі досліді з «омоложення» шляхом ін'єкції водних витяжок з яєчок собак і морських свинок; його теорія лягла в основу лікування препаратами з органів тварин (опотерапія).

Німецький фізіолог Еміль Дюбуа-Реймон (1818–1896) – один із основоположників електрофізіології, заснував і очолював Інститут фізіології в Берлінському університеті, створив велику школу фізіологів. Йому належать класичні праці з дослідження тваринної електрики та фізіології збудливих тканин. Він запровадив у фізіологічну практику подразнення індукційними струмами і розробив відповідний прилад (санний апарат Дюбуа-Реймона), запропонував неполяризовані електроди, удосконалив гальванометр, відкрив електрон, сформулював закон, що ліг в основу уявлень про акомодацию тканин, довів наявність тваринної електрики в м'язах, нервах, залозах, шкірі, сітківці та ін., вперше поставив питання про хімічну і фізичну природу життєвих явищ.

Фундаментальні праці з фізіології м'язів та органів чуття виконав Герман Гельмгольц (1821–1894) – видатний німецький вчений, лікар, фізіолог, фізик і математик, творець фізико-математичного напрямку в фізіології і медицині, очолював фізіологічні інститути в Кенігсберзі, Бонні, Гейдельберзі, фізичний і фізіологічний інститут Берлінського університету. Він сконструював міограф, дослідив м'язові скорочення, ввів у фізіологію термоелектричний метод, сконструював офтальмоскоп і відкрив принцип офтальмоскопії та астигматизм, розвинув учення про сприйняття, побудував модель вуха і розробив резонансну теорію слуху.

Великий внесок у розвиток фізіології нервової системи, дихання, кровообігу, обміну речовин, електрофізіології зробив німецький фізіолог Едуард Пфлюгер (1829–1910) – директор Інституту фізіології Бонського університету. Найбільш вагомі його праці про дію постійного електричного струму на нерв і м'яз (закон Пфлюгера), що лягли в основу уявлень про процеси збудження в живих тканинах, ввів поняття дихального коефіцієнта, заклав основи експериментальної ембріології, автор книги «Про мистецтво продовжити людське життя» (1890).

Німецький фізіолог і гістолог Рудольф Генденгайн (1834–1897) – професор фізіології і гістології університету в Бреслау (нині Вроцлав, Польща), створив наукову школу фізіологів, дослідив процеси секреції, створив секреторні теорії продукування лімфи і сечоутворення, описав клітини шлунка (клітини Генденгайна), ниркових каналців (стовпчики Генденгайна), вивчив іннервацію травних залоз, запропонував у хронічному досліді метод ізольованого малого шлуночка (1879), пізніше вдосконалив І. П. Павлов.

Дослідження втомлюваності організму провів італійський фізіолог Анджело Моссо (1846–1910) – професор фізіології Туринського університету. Він винайшов прилад для запису роботи (ергограф Моссо), вивчив процес втоми м'язів, вплив різних станів людини на м'язову роботу, запропонував для дослідження периферичного кровообігу моделі плетизмографа і гідросфігмографа, зробив внесок у розробку методів консервування тканин та органів за допомогою холоду.

Значний внесок у розвиток фізіології зробили російські вчені, насамперед І. М. Сеченов та І. П. Павлов. Іван Сеченов (1829–1905) через переслідування царським режимом був змушений змінювати місця роботи (працював у Петербурзі, Одесі, Москві), відкрив явище центрального гальмування (гальмування Сеченова), в праці «Рефлекси головного мозку» (1863) розвинув уявлення про рефлекторний характер психічної діяльності, вивчив робочі рухи людини, започаткував у Росії фізіологію трудових процесів, відкрив карбгемоглобін, сформулював (1889) закон розчинності газів у розчинах солей (закон Сеченова). Слід ще раз сказати, що вперше основні положення рефлекторної теорії у Росії виклав на початку XIX ст. уродженець Харківщини, професор анатомії і фізіології Московського університету Єфрем Мухін.

Іван Павлов (1849–1936) – видатний російський фізіолог, один із засновників Інституту експериментальної медицини, згодом директор створеного ним Інституту фізіології, керівник великої школи фізіологів. Розробив хірургічний метод хронічного експерименту з накладанням фістул, провів систематичні спостереження над діяльністю травних залоз, удосконалив запропонований Ганденгайном метод ізольованого шлуночка, провів класичний дослід «удаваного

годування», в результаті багаторічних досліджень опублікував Лекції про роботу головних травних залоз (1897), у яких описав відкриті ним механізми умовно- і безумовнорефлекторної регуляції залоз. За ці праці був удостоєний Нобелівської премії у галузі фізіології і медицини (1904). Створив вчення про умовні рефлекси та вищу нервову діяльність, відмінність людей і тварин бачив у наявності другої сигнальної системи – мови; ще в ранні роки відкрив підсилювальний нерв серця. І. П. Павлова вважали «старійшиною» фізіологів світу (*primum physiologorum mundi*).

Успіхи в дослідженні функцій центральної нервової системи, кровообігу, органів травлення, розробка рефлекторної теорії, методика оперативного втручання підняли фізіологію до рівня однієї з фундаментальних основ клінічної медицини. У складі лікарень почали створювати клініко-фізіологічні лабораторії.

У XIX ст. мікробіологія переступає багатовіковий емпіричний період і стає самостійною наукою.

Початок експериментального періоду в її розвитку пов'язаний із відкриттями видатного французького вченого-хіміка та мікробіолога Луї Пастера (1822–1895). Він є засновником наукової мікробіології



Луї Пастер

та імунології. Основними відкриттями Пастера є:

1. Ферментаційна природа молочнокислого та винно-спиртового бродіння.

2. Відкриття мікробів (сам термін запропонував французький хірург Седіло) та обґрунтування ідеї асептики (1878–1879).

3. Створення вакцини проти сибірської виразки.

4. Створення антирабічної вакцини (проти сказу).

Історія відкриття Л. Пастером першої вакцини була така. В лабораторії проводили екпе-

рименти з курячою холерою. Якось випадково піддослідній курці було введено застарілу культуру курячої холери. Курка не захворіла, але не захворіла вона й після введення смертельної дози свіжої культури. Це наштотувало вченого на геніальний здогад, щоб виробити несприйняття до інфекційної хвороби, потрібно попередньо заразитись її ослабленим збудником.

У 1885 році Пастер організував у Парижі першу в світі антирабічну станцію. Другу станцію у 1886 році відкрив в Одесі І. Мечников, який разом із Пастером працював над винаходом антирабічної вакцини.

Велике значення для розвитку медичної мікробіології мали відкриття німецького бактеріолога Роберта Коха (1843–1910) – лауреата Нобелівської премії (1904). Його заслуги:

1. Першим запропонував метод вирощування чистих бактеріологічних культур на твердих поживних середовищах.

2. Відкрив збудників туберкульозу (1882) та холери (1883).

3. Встановив загальні принципи епідеміології інфекційних хвороб (тріада Коха):

- а) знаходження мікробів у всіх випадках захворювання;

- б) можливість отримання чистої культури мікроорганізмів;

- в) можливість відтворення хвороби у тварин через зараження культурою мікроорганізму.

Завдяки відкриттям Пастера, Коха, Мечнікова, Ерліха мікробіологія отримала широке розповсюдження. Успіхи мікробіології з вивчення збудників інфекційних хвороб зумовили їхню успішну специфічну профілактику.

У 1895 році Конрад Рентген (1845–1923) зареєстрував відкриття Х-променів, які згодом назвали його ім'ям. За кілька років до Рентгена досліди з цими променями проводив професор Празького університету Іван Пулюй (1845–1918), родом із Тернопільщини. Він отримав перші знімки руки людини, але не зареєстрував відкриття. До речі, до відкриття Х-променів, у лабораторії І. Пулюя працював К. Рентген.

9.2. Клінічна медицина

Суттєві зміни в XIX ст. відбулись у діагностиці захворювань. Цьому сприяли:

1. Прозекторська служба, яка, проводячи розтини померлих, з'ясовувала точність прижиттєвої діагностики та правильність лікування, визначала помилки лікарів.

2. Клініко-фізіологічні лабораторії, де, проводячи досліди на тваринах, фахівці відкривали механізми перебігу хвороб та обґрунтовували дію ліків.

3. Започаткування перших клінічних аналізів, зокрема крові та сечі.

У цей період удосконалювались перкусія та аускультация.

Завдяки досягненням фізики, з'явилися перші освітлювальні та оптичні прилади. Око лікаря отримало можливість розглядати процеси у внутрішніх органах живої людини (цистоскоп, гастроскоп, бронхоскоп).

Завдяки розвитку органічної хімії удосконалювались лабораторні дослідження.

Все це сприяло розвитку провідної клінічної дисципліни – терапії. У Росії слід в розвитку терапії залишив професор Московського університету Матвій Мудров (1776–1831). Він пропагував індивідуальний підхід до хворого. Його основне положення – лікування не хвороби, а самого хворого.

Серед терапевтів другої половини XIX ст. варто згадати Сергія Боткіна (1839–1889). Він описав клінічну картину ряду захворювань, зокрема інфекційний гепатит (хвороба Боткіна), відкрив декілька лабораторій і серед них – фізіологічну, завідувачем якої був Іван Павлов, створив новий напрям у терапії – експериментальний, та заклали основи клінічної фармакології.

Розвиток хімії став поштовхом для пошуку знеболювальних речовин та використання їх у хірургії. Першим спробував обезболити видалення зуба за допомогою закису азоту американський дантист Г. Уелс, але невдало. 16 жовтня 1846 року американський хірург Уоррен за методикою лікаря Мортонна, в присутності чисельного лікарського зібрання, вперше використав ефір для видалення пух-

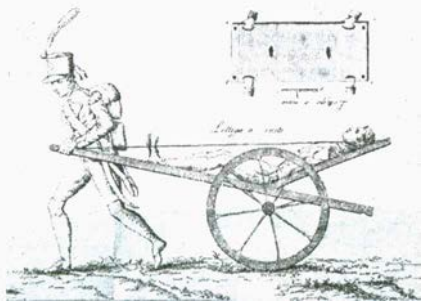
лини шиї. Операція пройшла успішно. Після цього ефір почали інтенсивно впроваджувати у практику в багатьох країнах світу, в тому числі й в Україні. У 1847 році англійський хірург Сімпсон вперше використав хлороформ як знеболювальний засіб. Завдяки цим відкриттям, хірурги отримали можливість більш спокійно, без поспіху, оперувати.

Залишалось ще одне завдання – боротьба з інфекцією ран. На початку XIX ст. учасник наполеонівських війн П. Персі запропонував оперувати поранених безпосередньо на полі бою, щоб уникнути нагноєнь. Цю ідею успішно втілив у життя головний хірург наполеонівської армії Д. Ларрей, який тільки на Бородинському полі за одну добу здійснив 200 ампутацій з 75 % успішним результатом. П. Персі запропонував також транспортні засоби для евакуації поранених.

Віденський акушер Ігнасій Земмельвейс, вивчивши причини післяпологової лихоманки та значної смертності після неї, висловив думку (1847) і підтвердив її власною практикою, знизивши летальність у породіль з 17 до 3 %, що причина – в перенесенні зарази руками та інструментами акушерів. Проте це твердження викликало глузливі репліки з боку колег. І. Земмельвейс закінчив життя в психіатричній лікарні.

Англійський хірург Джозеф Лістер довів, що збудниками нагноєння є нижчі істоти, які знаходяться в повітрі (міазми), тобто мікроби. Як запобіжний засіб, він використав карболову кислоту (1865). Її розпилювали в операційній і над столом хірурга під час операції. Цим же розчином обливали операційне поле і рану. Рану накривали складною пов'язкою, насиченою карболовим розчином. Концентрація парів карболової кислоти була такою, що хірурги нерідко втрачали свідомість.

Надалі впроваджується стерилізація інструментів, перев'язувального матеріалу, одягу персоналу проточною парою та парою під



*Евакуація пораненого в армії
Наполеона*

високим тиском. Хіміки та фармацевти відкривають та впроваджують у практику такі речовини, як йод, йодоформ, марганцевокислий калій.

Серед хірургів цієї епохи чільне місце займає Микола Пирогов (1810–1881), діяльність якого протягом 15-ти років пов'язана з Україною. Вперше застосував гіпсову пов'язку при переломах. Він дав наукове обґрунтування ефірного наркозу. Разом із фізіологом О. Філомофітським у досліджах на тваринах описали властивості ефіру з наступною клінічною перевіркою. Влітку в 1847 році М. Пирогов випробував ефірний наркоз на полі бою в Дагестані, де російські війська душили свободу кавказьких народів. Пізніше М. Пирогов брав участь в кримській кампанії. Він зробив близько 10 тис. ампутацій та розтинів. Більшість оперованих померла від гнійних ускладнень. Проживаючи з 1866 року в садибі під Вінницею, він займався вирощуванням рослин, необхідних для приготування ліків. На території садиби в селянській хаті розмістив аптеку.

Після відкриття наркозу і розробки методів асептики та антисептики хірургія за декілька десятиріч досягла таких вели-



Макс Петтенкофер

ких практичних результатів, яких не знала за всю свою попередню багатовікову історію. Значно розширились можливості операційних втручань, зокрема на органах черевної порожнини. Значний внесок у розвиток техніки операційних втручань на органах черевної порожнини зробили французький хірург Пеан, німецькі хірурги Т. Більтрот, Т. Кохер. Останній за роботи з фізіології, патології і хірургії щитоподібної залози в 1909 році отримав Нобелівську премію. Крім того, він займався науковими проблемами асептики та антисептики.

Широкий обсяг знань у галузі хірургії зумовив в кінці XIX ст. виокремлення самостійних хірургічних дисциплін: офтальмології, гінекології, урології, травматології тощо.

Із розвитком фізики, хімії, фізіології, мікробіології та інших природничих і технічних наук безпосередньо пов'язане виникнення наукової гігієни – науки про здоров'я. Розвиток промисловості зумовив і нову патологію під впливом несприятливих умов праці та побуту. В зв'язку з цим, у другій половині XIX ст. з'являються дослідження із промислової санітарії. Розвивається експериментальна гігієна, основоположником якої був німецький лікар Макс Петтенкофер (1818–1901). Він розробив об'єктивні методи гігієнічної оцінки повітря, ґрунту, води. Маючи серйозну підготовку з фармації, медичної хімії, він створив першу кафедру гігієни в Мюнхенському університеті.

9.3. Громадська медицина

Скупчення великих мас людей в індустріальних центрах, позбавлених необхідних умов життя та праці, сприяли широкому поширенню захворювань, зокрема епідемічних.

В Англії, на батьківщині першої промислової революції, всі ці недоліки виявились найбільшою мірою, і вони ж сприяли подальшому розвитку санітарного законодавства. У 1802 році тут було видано перший надрукований закон під цікавою назвою «Закон про мораль та здоров'я». Пізніше за цими законами було введено фабричну інспекцію, створено центральне статистичне відомство, яке займалось реєстрацією народжуваності, смертності та захворюваності. У законах передбачались заходи щодо очистки міст, їхнього будівництва, забезпечення чистою питною водою, знешкодження та видалення нечистот. У 1848 році в Англії з'являється цілий законодавчий статут під назвою «Охорона народного здоров'я», який став основою санітарного законодавства. Поруч із державними створюються громадські організації, так звані спілки, громади, лікарняні каси, страхування на засадах взаємодопомоги на випадок хвороби.

У 1864 році було підписано Женевську конвенцію про створення Міжнародного Червоного Хреста. У витоків цієї організації стояв

Анрі Дюнан. Згідно з конвенцією, воюючі сторони брали на себе певні зобов'язання стосовно поранених і хворих, суть яких полягала в тому, що поранений вояк перестає бути ворогом і потребує милосердя та медичної допомоги. Надалі функції Червоного Хреста (Червоного Півмісяця в мусульманських країнах) розширювались у бік надання допомоги постраждалим під час природних та техногенних катаклізмів.

Епохальними для розвитку громадської медичної думки були праці німецьких вчених С. Неймана та Р. Вірхова. Саме С. Нейману належить крилатий вираз, який він сформулював у своєму творі «Охорона народного здоров'я та власність» (1847): «Медицина в глибинах своєї сутності є наука соціальна». Р. Вірхов у молоді роки дійшов висновку на сторінках журналу «Медична реформа», що державна конституція повинна утверджувати право кожної особи на користування здоровими умовами праці, а лікарі природним чином стають захисниками бідних і через те найбільша частина соціальних питань повинна знаходитись у їхній юрисдикції. В 1876 році німецький рейхстаг видав закон про віспоцєплення – перший закон виключно санітарного характеру. У зв'язку з цим, було створено спеціальне відомство охорони здоров'я як консультативний орган при державному управлінні. За його сприяння було видано закони, що стосувались забезпечення людей харчовими продуктами, боротьби із заразними хворобами та охорони праці.

Значний поштовх розвитку громадської медицини було дано в Росії у другій половині XIX ст., з моменту ліквідації кріпацтва. Розвиток місцевого самоврядування в цій країні сприяв залученню до вирішення проблем охорони здоров'я громадських організацій. На відміну від країн Заходу, в Росії основні соціально-медичні удосконалення були пов'язані з діяльністю не держави, а таких громадських організацій, як земства. Створена ними система так званої громадської медицини була продовженням і подальшим розвитком медичної поліції, за тієї суттєвої різниці, що охорона здоров'я ставала предметом зацікавлення громадських організацій.

Земська медична організація являла собою мережу дільничних лікарень, у яких намагались надати усім людям доступну медичну допомогу. Створення розгалуженої мережі медичних закладів, у свою чергу, сприяло становленню достовірної статистики здоров'я людності. Земські санітарні організації стали ініціаторами розробки

та прийняття на рівні органів самоврядування низки санітарних та протиепідемічних норм та правил.

Успіхам соціальних заходів, спрямованих на зміцнення громадського здоров'я, сприяли і досягнення в галузі інших наук, зокрема бактеріології, епідеміології, гігієни. Відкриті ними причини інфекційних хвороб, встановлені шляхи їхнього поширення, розроблені санітарні норми та правила через санітарне законодавство та діяльність зростаючої мережі медичних закладів приводили до позитивних наслідків в охороні здоров'я людей.

Накопичення даних про здоров'я людності, поєднання їх з діяльністю державних та громадських санітарних та медичних органів і установ неминуче вело до необхідності виокремлення спеціального розділу знань і досліджень, який тепер називають соціальною медициною та організацією охорони здоров'я. Це, у свою чергу, сприяло дальшому розвитку соціально-медичного підходу до пізнання законів громадського здоров'я та впливу на нього.

На шляху становлення соціальної медицини та організації охорони здоров'я як науки велике значення мало створення у 1883 році Берлінського товариства громадської здоровоохорони, земських лікарсько-санітарних організацій та товариства Пирогова в Росії. Тут вперше було поставлено питання про необхідність формулювання засад соціальної медицини, введення її в курс університетської освіти.

Отже, до початку XX ст. чітко визначились три напрями збереження та зміцнення здоров'я людності: через державні заходи, які акумулювались в розробці та утвердженні медико-санітарних законів; через громадські заходи, що знаходили своє втілення у виникненні та розбудові медико-санітарних закладів різного призначення та спрямування; через медичне страхування громадян, яке виникло як різновид соціального страхування і стало ефективним засобом залучення кожної людини до справи охорони здоров'я.

9.4. Фармація

У XIX ст. з'явилась експериментальна фармакологія, яка на основі фізіологічних методів встановлювала дозовану дію препаратів

рослинного та синтетичного походжень. Завдяки мікробіології, лікувальний арсенал почав поповнюватись засобами біологічного походження (вакцини, сироватки).

Фармацевтична та фармакологічна науки зосереджувались на відповідних кафедрах. З 1809 року кафедрою фармації Петербурзької медико-хірургічної академії завідував О. Нелюбін. Його праці були енциклопедією фармацевтичних знань і більш як півстоліття слугували керівництвом для аптек. О. П. Нелюбін визначив шляхи подальшого розвитку фармації та її завдання. Він стверджував, що «фармація є особлива галузь природничих наук; її завдання – скласти цілком нові ліки та визначати їм доброту (якість)». Напрямки фармації, які визначив Нелюбін, продовжували його учні, серед них Ю. Транп (1814–1908). Він був автором першої військової та цивільної фармакопеї, виданої російською та іншими мовами.

В 1802 році у Франції почав виходити перший у світі Журнал фармації. У 1820 році надруковано першу фармакопею США, а наступного року в Філадельфії засновано першу в США фармацевтичну школу. На базі аптечної лабораторії Е. Мерк створив фармацевтично-хімічну фабрику (1827), яка пізніше стала одним із найбільших виробників фармацевтичних препаратів і хімічних реактивів.

У 1836 році в Стокгольмі відкрито Королівський фармацевтичний інститут, а в Англії видано британську фармакопею (1864).

В історії фармації залишила слід кафедра Дерптського університету (сучасне місто Тарту в Естонії). На цій кафедрі працювали видатні вчені в галузі фармації, зокрема аптекар академік А. Шерер – засновник фармацевтичного товариства. Наукову діяльність цієї кафедри розвинув Г. Драгендорф (1836–1898). За його участю були вивчені основи послаблювальної дії крушини, сабури, сенни. Було винайдено реактив, який використовують до цього часу і носить його ім'я – подвійна сіль йодистого вісмуту та йодистого калію.

У XIX ст. наукову роботу з фармації здійснювали в багатьох наукових центрах Європи. Публікувались результати досліджень лікарських препаратів, води, руди, а також харчових продуктів та вина. Удосконалювались методи отримання нових лікарських засобів та лікарських форм. Усіх їх об'єднував високий рівень знань тодішньої хімії. Аптекар Куртуа в 1811 році відкрив йод у золі морських водо-

ростей. Професор хімії, аптекар А. Болярд відкрив бром (1826). Мор отримав йодоформ, бікарбонат натрію, його ім'ям названо бюретки, піпетки, зажими, крани та інші прилади, які використовують в аптечній практиці. П. Робіке виділив кодеїн (1832). У 1898 році Г. Дрессер впровадив у практику ацетилсаліцилову кислоту (аспірин). Нові ліки ставали ефективними засобами у боротьбі з тяжкими хворобами та їхніми наслідками.

Цікаво, що засновник наукової гігієни М. Петтенкофер мав значний аптекарський стаж. Бувши професором медичної хімії, він обіймав посаду придворного аптекаря. Багато його досліджень було проведено в аптечній лабораторії.

На початку XIX ст. в європейській медицині з'явився новий напрямок у розумінні методики лікування та механізму готування певних ліків під назвою «гомеопатія». Засновником цього напрямку був Ган-неман. Гомеопати вважали, що для лікування хвороби достатньо лише одного простого лікувального засобу. Дія його тим сильніша, чим менша доза. Сила ліків досягається розведенням і потенціюванням. Так, дві краплі свіжих соків чи первинних тинктур із рослинних ліків змішували з 98 краплями спирту. Потім крапля цієї суміші з 99 краплями спирту складали друге розведення і так далі. З отриманих розведень готували дрібні крупинки, обволікуючи їх молочним або звичайним цукром. Фармацевти, які були прибічниками цього вчення, відкривали спеціальні гомеопатичні аптеки. Мережа цих аптек існує і понині.

Удосконалювалась регламентація фармацевтичної справи. Так, у Росії в 1789 і 1836 рр. були прийняті аптекарські статuti.

Аптекарський статут 1836 року зберігав силу до розпаду імперії у 1917 році.

Статут містив 47 параграфів, які об'єднувались у п'ять розділів:

- 1) порядок заведення, улаштування й передачі аптек;
- 2) внутрішній устрій аптеки;
- 3) порядок внутрішнього управління аптек, заготівлі та відпуску ліків;
- 4) права та обов'язки фармацевтів;
- 5) відповідальність фармацевтів.

У першому розділі регламентувався порядок відкриття казенних та вільних аптек. Дозвіл давало Міністерство внутрішніх справ.

Відкривати й утримувати аптеку дозволялось кожному бажаючому, якщо він мав фармацевтичне звання аптекаря або провізора. Якщо ж власник не відповідав цим вимогам, то повинен був найняти управителя аптеки з відповідним званням.

Другий розділ регламентував обов'язкові приміщення і необхідні лікарські засоби. До приміщень відносились: рецептурна кімната, матеріальна кімната, лабораторія, сухий підвал, льодовник і сушарня для лікарських рослин, «пристойне сухе місце» для зберігання трав, квітів, коріння та інше. Наголошувалось, що отруйні речовини повинні зберігатися окремо від решти ліків під замком та з печаткою аптекаря або управителя. Для зважування отруйних речовин слід було використовувати спеціальні ваги.

У третьому розділі визначався штат аптеки, порядок прийому та звільнення персоналу, контроль за виготовленням лікарських засобів, відпуск медикаментів та правила їх реєстрації.

Четвертий розділ регламентував права та обов'язки власників вільних аптек. Параграф 33 застерігав, що власники та управителі аптек мали бути «честного и незазорного поведенія» і суворо стежити за тим, аби:

1. Підлеглі їм фармацевти сумлінно виконували посадові обов'язки, вели себе добре і з клієнтами поводитись ввічливо, а учні встигали з фармації.

2. Аптека мала свіжі й до лікарського вжитку придатні матеріали.

3. Медикаменти виготовлялись обов'язково за фармацевтичними правилами.

4. Складні ліки готувались винятково аптечною лабораторією, а не купувались.

5. Під час контрольного огляду аптек лікарськими управліннями контролерам показувати усі відділення, матеріали та ліки.

Параграф 35 забороняв без дозволу лікаря виписувати ліки й здійснювати лікування недужих, окрім невідкладних випадків.

Розділ шостий передбачав відповідальність працівників аптек. Аптекарі, провізори та аптекарські помічники, які одержували багаторазові зауваження й догани, за рішенням медичної ради позбавлялись права на фармацевтичну практику залежно від провини: на рік, кілька років або ж назавжди.

Із розвитком земської медицини виникло питання і про земські аптеки. Це були невеличкі аптеки при лікарнях, в яких хворі забезпечувались найпростішими ліками. Обладнані земські аптеки були доволі невибагливі, обслуговувались фельдшерами. Тривалий час у сільській місцевості аптек майже не було. Пояснювалось це тим, що за монопольним правом їх відкривали лише за наявності провізора. У 1881 році було прийнято закон, згідно з яким дозволялось відкривати аптеку в селі не лише провізору, а й помічникові провізора. Сільська аптека не мала лабораторії. Її власники не мали права навчати аптекарських учнів.

Чільну роль у розвитку земської медицини відігравали Пироговські з'їзди лікарів, які відбувалися кожні два роки. У їхній програмі постійно стояли питання аптечної справи. Через економічну відсталість Росія не мала власної фармацевтичної промисловості. Майже 70 % медикаментів завозили з-за кордону. Поступово виготовлення медикаментів в аптеках стало не вигідною справою, й аптечні заклади наприкінці XIX ст. майже цілковито втрачають виробничі функції, ліквідовують аптечні лабораторії та зосереджуються на перепродажу готових ліків.

РОЗДІЛ 10

УКРАЇНСЬКА МЕДИЦИНА У ХІХ СТ.

10.1. Розвиток медичної освіти та науки

Здійснюючи антиукраїнську політику, царський уряд у 1817 році Києво-Могилянську академію реформував, перетворивши її в духовну академію з обов'язковим викладанням лише російською мовою. Медицину викладали, щоб підвищити освіченість духовництва.

Викладачами були доктори медицини з губернської медичної інспекції, а пізніше, з 1849 до 1871 року, – колишній професор судової медицини і медичної поліції Санкт-Петербурзької медико-хірургічної академії Петро Пелехін.

У 1805 році в Східній Україні було відкрито Харківський університет, а у ньому медичний факультет (1806). Університет відкрито після багаторічних зволікань. Спроби ще гетьмана Кирила Розумовського відкрити університети з медичними факультетами в Батурині й Чернігові виявились невдалими, як і заходи щодо надання статусу університету з медичним факультетом Києво-Могилянській академії.

Перші 4 роки медичний факультет у Харкові не працював; були намагання царських чиновників зірвати його організацію, мовляв, через те, що молодь України не бажає вивчати медицину, на що міністр Розумовський відповів: «До медичних наук давно вже помічена схильність в українському юнацтві. Найбільша частина лікарів вийшла з Малоросії». Першим деканом медичного факультету став професор хірургії Павло Шумлянський, один із найбільш освічених медиків того часу. На факультеті було 6 кафедр, засновано бібліотеку. Умови праці й навчання у першій половині ХІХ ст. були тяжкими, обладнання погане і вкрай недосконале. В 1814 році відкрили терапевтичну і хірургічні клініки, які мали по 6 ліжок, пологову палату на 4 ліжка. Щорічний випуск складав 9–10 лікарів.

У 1834 році було засновано університет Св. Володимира в Києві з відкриттям медичного факультету з 1941 року. Обладнання і бібліоте-

ка були завезені з пограбованих царатом Кременецького ліцею і Вільнюського університету. На перший курс зараховано 29 студентів.

Медичний факультет почав діяти в тимчасовому приміщенні – триповерховому будинку, орендованому на вулиці Лютеранській; передбачалося збудувати спеціальне приміщення та розгорнути 10 кафедр. Термін навчання, як і в Харкові, складав 5 років. Першим професором ще у 1840 році призначено доктора медицини, відомого київського хірурга О. В. Караваєва. Із 29 першокурсників 16 вчилися на «казенний» кошт, 13 – за власні кошти. Вивчали фізіологічну анатомію, енциклопедію, методологію медицини, а на інших факультетах слухали фізику, хімію, ботаніку, зоологію, латинську і німецьку мови, богослов'я. З 1841 року почала працювати бібліотека медичного факультету.

Варто зазначити, що якісний рівень медичної підготовки в першій половині XIX ст. викликав численні нарікання через те, що підготовку майбутніх фахівців проводили застарілими методами. Більшість клінічних дисциплін викладали латинською мовою.

У 1894 році поновлено Львівський університет із медичним факультетом, а у 1900 році відкрито медичний факультет Новоросійського університету, що діяв в Одесі з 1865 року.

Ці чотири вищі навчальні заклади відіграли значну позитивну роль у розвитку медичної освіти в Україні та задоволенні потреб її людей. В підросійській Україні за весь період існування до 1917 року вони підготували 12 818 дипломованих лікарів.

У другій половині XIX ст. хірургічні клініки медичних факультетів двох університетів в Україні – у Харкові й Києві – стають справжніми осередками хірургічної науки і практики. В Харкові створив свою школу і відіграв велику роль у підготовці хірургів професор В. Ф. Грубе. У Києві з перших часів існування університету хірургічну науку очолив видатний хірург В. О. Караваєв.

Вільгельм Грубе (1827–1898), естонець, закінчив університет у Дерпті (Тарту) в 1850 році. Маючи вже достатній практичний досвід, він у 1858 році за конкурсом очолює кафедру в Харкові, на якій плідно працює 39 років. Грубе докорінно перебудував педагогічну і лікувальну роботу клініки. За звітами про роботу його клініки можна простежити, як змінювалися наслідки операційних втручань зі зміною

методів: при витинах каменів, приміром, у доасептичний період, при роботі тих же хірургів, летальність була 13 %, в антисептичний – 7 %, асептичний – 1%; при лапаротоміях у доасептичний період летальність дорівнювала 40 %, антисептичний – 15 %, асептичний – 2 %.

Грубе був засновником Харківського медичного товариства, яке мало великий вплив на розвиток громадсько-медичної думки лікарів далеко за межами Харкова. За свою виняткову сумлінність у роботі й високу гуманність він заслужив велику пошану медичної громадськості, яка обрала його довічним почесним головою Харківського медичного товариства.

Гідним товаришем Грубе по роботі в Харкові був професор хірургічної патології І. К. Зарубін, який протягом 14 років очолював медичний факультет і багато сприяв його розвитку. Зокрема, завдяки наполегливості Зарубіна в 1882 році було відкрито госпітальну хірургічну клініку.

У наступні роки учень В. Ф. Грубе Н. П. Трінклер (1859–1927) продовжував славу традицію свого вчителя. Весь трудовий шлях Трінклера був пов'язаний із Харківським університетом. Клініка факультетської хірургії під час його завідування за своїм обладнанням і складністю лікувальної роботи вважалася однією із найпередовіших у Росії. В науковій праці Трінклер особливу увагу приділяв питанням хірургії органів живота і лікуванню ран. Його монографія з останнього питання не втратила інтересу до наших часів.

В Університеті Св. Володимира, з часу заснування медичного факультету протягом 48 років викладав хірургію В. О. Караваєв.

Володимир Караваєв (1811–1892) у своїй науковій і практичній діяльності дотримувався анатомо-фізіологічного напрямку. Будучи знавцем топографічної анатомії, досвідченим клініцистом, віртуозно володіючи хірургічною технікою, він ще в доантисептичних умовах досягнув блискучих успіхів при багатьох складних операціях, включаючи лапаротомії. При викладанні хірургії Караваєв особливу увагу приділяв роботі студентів біля ліжка хворого, їхній практичній роботі в операційній, перев'язочній, амбулаторії, що приваблювало студентів вивчати хірургію. Під його впливом хірургами стали сотні лікарів, які були піонерами пропаганди хірургічних методів лікування серед селян у наших дільничних земських лікарнях. Караваєв

створив підручник оперативної хірургії, який користувався популярністю серед практичних хірургів. 18 лютого 1847 року Караваєв почав оперувати під ефірним наркозом, йому належить заслуга популяризації цього методу знеболювання в лікувальних закладах України. Великий внесок зробив Караваєв у розробку оперативної офтальмології. Він перший почав усувати катаракту догірним методом.

За свідченнями сучасників, у своїй невеликій клініці й амбулаторії Караваєв виконав близько 10 тисяч операцій з приводу катаракти, які він виконував протягом кількох секунд, і ще 10 тисяч інших операцій. За його часів такої кількості операцій не зробив жоден клінічний професор. Варто відзначити, що більшістю його хворих були селяни, яких він лікував безкоштовно. Серед селян побутувала така приказка: «Піду в Лавру Богу помолитись і Караваєву уклонитись».

У 1863 році професор кафедри оперативної хірургії Університету Св. Володимира Ю. К. Шимановський опрацював метод операції кістково-пластичної операції стегна (операція Шимановського–Грітті). Наступного року він же опублікував книгу «Початки оперативної хірургії і елементи операції», що заклала основи щелепно-лицевої хірургії в Україні. Ще через рік Ю. К. Шимановський у своїй праці «Операції на поверхні людського тіла» вперше в світовій хірургічній практиці описав вільне перещеПЛення шкіри.

У тому ж 1865 році професор Харківського університету І. П. Лазаревський (1829–1902) запропонував першу модель прямих акушерських кліщів, за які в 1873 році у Лондоні на Міжнародній виставці було відзначено Золотою медаллю.

В 1870 році київський хірург Олександр Яценко (1843–1897) першим у світі здійснив перещеПЛення шкіри для заміщення дефекту після вогнепального поранення, опрацював методи блефаропластики (операція за Яценком – Лефором – Волфом – Краузе) та розширення звужених ділянок стравоходу (бужування за Яценком – Геккером).

У 1875 році вихованець Московського Університету М. В. Скліфосовський упровадив затискуюче змикання при лікуванні переломів, що не зростаються (замок Скліфосовського). Хоча М. В. Скліфосовський основну частину свого життя працював у Росії, однак не забував своєї прабатьківщини – України. У с. Якимівці під Полтавою він мав невеликий маєток і там же на власний кошт побудував амбулаторію, де

приймав хворих під час літніх відвідин села. Розмовляв зі своїми пацієнтами українською мовою, на відміну від М. І. Пирогова. Там провів останні чотири роки свого життя і залишився на вічний спочинок.

У 1872 році керівник клініки шпитальної хірургії Університету Св. Володимира С. П. Коломнін (1842–1886) зробив уперше в Україні переливання дефібринованої крові, а у 1877 році провів цю ж маніпуляцію уперше в світі у воєнно-польових умовах.

В 1884 році харківський хірург А. Г. Підріз (1852–1900) опрацював оригінальний спосіб відновлення прохідності уретри; у 1887 році він же вперше в Росії провів операції спленектомії та простатектомії, опублікував перший підручник з урології «Хірургічні хвороби сечових і статевих органів». У 1897 році А. Г. Підріз назавжди вписав своє ім'я в історію медицини, вперше у світі доторкнувшись до живого серця, здійснивши видалення чужорідного тіла з його стінки у 16-річної дівчини; у цьому ж році він зашив вогнестрільну рану серця, запропонувавши для цього клапоть із зовнішньою основою.

Н. Д. Монастирський уперше в світі провів у 1887 році в Україні операцію холецистоеюностомії в один прийом. У цьому ж році одеський хірург І. Ф. Сабанєєв запропонував остеопластичну між-виrostкову ампутацію стегна (операція Сабанєєва).



Василь Образцов

У 1894 році київський хірург, пізніше професор Університету Св. Володимира М. М. Волкович розробив оригінальний метод кістково-пластичної операції при туберкульозі кісток ступні та гомілковостопного суглоба.

У 1900 році професор хірургічної патології і терапії Університету Св. Володимира О. Д. Павловський (1857–1944) впровадив у практику кип'ятіння хірургічних інструментів в одно-процентному розчині соди.

Видатним інтерністом був Василь Образцов (1850–1921).

Вчився у духовній семінарії, а потім блискуче закінчив Медико-хірургічну академію в Петербурзі. Після короткотривалої роботи в земстві був у відрядженні за кордоном. Захистив докторську дисертацію з морфології крові й кістковомозкового кровотворення. Образцов спочатку був завідувачем терапевтичного відділу військового шпиталю в Києві, а пізніше, у 1887 році, – терапевтичного відділу міської лікарні на 80 ліжок. На свої кошти у складі відділу організував лабораторію, об'єднав навколо себе здібних молодих лікарів, перетворив терапевтичний відділ міської лікарні на справжню клініку. Лише у 1893 році Образцова обирають професором медичного факультету Університету Св. Володимира, з яким він уже не втрачає зв'язку до смерті.

Великою заслугою В. П. Образцова в історії світової клінічної медицини є розробка глибокої методичної ковзної пальпації органів живота.

Відкриті Ауенбруггером перкусія, Лаеннеком аускультация відіграли виняткову роль для діагностики захворювань органів грудної клітки. Для діагностики захворювань органів живота ці методи не мали істотного значення. Образцов, застосовуючи розроблений ним метод пальпації, показав, що його методом після певного тренування можна зазначити точно положення, фізичні властивості органів живота і патологічні зміни в них. Його перші повідомлення про це на засіданнях медичних товариств та в журналах були зустрінуті скептично, навіть після підтвердження його клінічних висновків на операціях і секціях. Лише з введенням у клініку рентгенологічних досліджень, коли були проведені порівняльні дослідження пальпаторних даних з даними рентгеноскопичними, метод пальпації за Образцовим дістав загальносвітове визнання. Методика глибокої систематичної ковзної пальпації за Образцовим поставила діагностику органів живота на твердий ґрунт, і тому в історії клінічної медицини відкриття Образцова стоїть поруч із відкриттями Ауенбруггера і Лаеннека.

Використовуючи свій метод пальпації, Образцов розробив уперше диференційну діагностику між колітом і ентеритом, раком та туберкульозом сліпої кишки. Він перший описав клінічну картину і поставив за життя діагноз грижі Трейца, коли тонка кишка ущемлюється в *fossa duodenojejunalis*.

Розвивались фундаментальні науки. У більш сприятливих умовах, порівняно з Харківським університетом, в Київському університеті викладали анатомію. Цю кафедру очолював довгий час (1846–1868) Олександр Вальтер (1817–1889). Він же створив унікальний анатомічний театр. У 1842 році О. Вальтер відкрив судинозвужувальну дію симпатичних нервів; у 1862 році він провів досліди з охолодженням кроликів до 20 °С і показав збільшення безпеки операції при зниженні температури, чим заклав основи гіпотермії у медицині. У 1860 році В. Вальтер заснував на власні кошти перший в Україні та один із перших у Російській імперії щотижневий медичний часопис «Современная медицина». Щорічно виходило 42 номери, передплачували журнал не тільки в Росії, а й за кордоном. У журналі пропагували фізіологічний напрямок у медицині, критикували стан санітарно-медичної справи в країні, закликали звільнити медичну науку від чужих впливів. Часопис перестав виходити в 1886 році у зв'язку з переїздом Вальтера до Варшави.



Анатомічний театр Університету Св. Володимира. Тепер – Національний музей медицини України

Гідним наступником О. Вальтера на кафедрі анатомії був його учень В. Бец, наукові праці якого з макро- і мікроморфології мозку дістали загальносвітове визнання.

Володимир Бец (1834–1894), родом з Чернігівщини, закінчив із відзнакою Університет Св. Володимира у 1860 році. Спочатку працював прозектором на кафедрі анатомії, викладав гістологію, з 1868 до 1890 року – професор анатомії.

В. О. Бец перший описав великі пірамідні клітини кори мозку, які в науці носять його ім'я. Він також перший визначив морфологічно рухову зону мозку, його справедливо вважають засновником науки про архітектоніку кори головного мозку. Велику колекцію препаратів мозку, яку було премійовано на наших виставках і за кордоном, іноземні фірми запропонували Бецу опублікувати як атлас. З патріотичних міркувань він відмовився від цього, сподіваючись здійснити видання свого атласа в Росії. Ці сподівання не справдилися: лише малу частину його робіт було надруковано. Прекрасна колекція препаратів В. Беца зберігається до наших часів в анатомічному музеї Київського медичного інституту (тепер Національного медичного університету).

У 1859 році керівник кафедри патологічної анатомії Харківського університету, професор Д. Ф. Лямбль відкрив і описав одноклітинний паразитарний організм із типу найпростіших, що згодом отримав назву *Lambia intestinalis*.

Видатний внесок зробили вчені медичних шкіл України в розвиток фізіології.

Засновником експериментальної фізіології в Харківському університеті був І. П. Щолков (1833–1909). Він був вихованцем цього університету, працював у Карла Людвіга у Відні. Призначений у 1863 році завідувачем кафедри фізіології, він організував при ній першу в Україні експериментальну лабораторію. У своїх працях Щолков головну увагу приділяв фізіології нервової системи та вивченню газообміну. Він написав посібник із фізіології; широко залучав до наукової роботи студентів. У його лабораторії виконав першу свою наукову роботу Василь Данилевський, який пізніше майже півсторіччя очолював фізіологічну науку в Харкові. Його брат, Олександр Данилевський, у 1963 році відкрив трипсин.

У 1878 році засновник і професор кафедри гістології, ембріології та порівняльної анатомії Університету Св. Володимира Петро Перемежко (1833–1893) відкрив явище мітозу в тваринних організмів, вперше описав нервові утворення – пропріорецептори.

В 1898 році професор Одеського університету Броніслав Веріго вперше описав зміщення кривої дисоціації оксигемоглобіну внаслідок зміни парціального тиску двоокису вуглецю та рН; пізніше, у 1904 році, це саме зробив Х. Бор (ефект Веріго-Бора).

Величезні здобутки мають українські вчені й у галузі мікробіології (спочатку вживалася назва «бактеріологія»).

У 1864 році лікар Одеської міської лікарні Н. О. Бернштейн зробив перший в Україні опис епідемії поворотного тифу, дав чітке визначення характеру хвороби, диференційну діагностику, показав значення соціальних факторів у її розповсюдженні.

У 1874 році Григорій Мінх, професор патологічної анатомії Університету Св. Володимира, та одеський лікар-епідеміолог Йосип Мочутковський здійснили досліди із самозараженням (влили собі кров хворих), які доказали заразність крові хворих на поворотний тиф; через два роки (1876) – це ж саме для висипного тифу. Вони висловили думку про можливість передачі цих хвороб кровососними комахами (вошима).

Видатним мікробіологом був Л. Ценковський (1822–1887). Левко Ценковський за національністю поляк, вищу освіту здобув у Петербурзькому університеті. Протягом 22 років працював професором спочатку в Одесі, пізніше у Харкові. За фахом – ботанік. Ценковський перший створив у нас справжню наукову ботанічну лабораторію з широким застосуванням мікроскопа. Вивчаючи найпростіші форми на межі рослин і тварин, він основну увагу, як природодослідник з широким біологічним кругозором, звертав не тільки на їх морфологію, а, головне, на еволюцію розвитку. Він описав 43 нові види мікроорганізмів, його праці мали велике значення для агрономії, ветеринарії і медицини. Особливе значення мала розробка Ценковським методу виготовлення вакцини проти сибірки.

Вакцину проти сибірки винайшов у 1881 році Луї Пастер. Спосіб її виготовлення придбала торговельна фірма. Коли в 1882 р. Ценковський приїхав у Париж ознайомитись із методикою пастерівської

вакцини, йому було відмовлено. Повернувшись на батьківщину, Ценковський створив лабораторію на задвірках Харківського ветеринарного інституту. Після наполегливої трирічної роботи він винайшов свій, оригінальний спосіб виготовлення вакцини проти сибірки, яка була більш дієвою, ніж виготовлена методом Пастера. Виготовлення протисибіркової вакцини за Ценковським, з деякими змінами, застосовується до сих пір.

У 1883 році одеський мікробіолог Володимир Хавкін створив вакцину для активної імунізації проти холери (вакцина Хавкіна). У 1888 році він же прийняв пропозицію Луї Пастера виїхати в Індію на епідемію холери, де застосував свою вакцину, попередньо випробувавши її на собі.

24 червня 1886 року в Одесі з ініціативи І. Мечникова, М. Гамалії та Я. Бардаха міська управа відкрила першу на території Російської імперії санітарно-бактеріологічну (Пастерівську) станцію, яка стала другим у світі бактеріологічним закладом із виробництва антирабичної вакцини. Пізніше на її базі створено Бактеріологічний інститут ім. І. Мечникова.

І. Мечников зробив внесок світового значення у розвиток мікробіології та створення нових напрямків у науці – еволюційної патології та імунології.

Ілля Мечников (1845–1916) народився у с. Іванівці Куп'янського повіту на Харківщині. Батько його був дрібним поміщиком. Закінчивши з золотою медаллю гімназію, І. Мечников уступає на природничий відділ Харківського університету. Складаючи іспити позачергово, він закінчує університет за два роки, на 19-му році життя. На свої кошти їде за кордон. Повернувшись, захищає у 1867 році



Ілля Мечников

дисертацію на ступінь доктора зоології. З 1870 до 1882 року працює в Одеському (Новоросійському) університеті професором зоології. Зазнавши утисків царського режиму, їде у Париж, де до кінця життя працює в Інституті Пастера.

Вивчаючи внутрішньоклітинне травлення у хребетних тварин, Мечников зустрівся з фактом, який вплинув на хід його дальших наукових праць. Відомо, що жаба розвивається з яйця у рибоподібну личинку з хвостом і зябрами. Коли у личинки виростають лапки, вона втрачає хвіст і зябра. Як це відбувається? Мечников показав, що хвіст відпадає через зруйнування його амебоподібними клітинами, які захоплюють частинки тканини хвоста і внутрішньоклітинно перетравлюють їх. Вивчаючи глибше це питання, Мечников прийшов до висновку, що рухливі клітини (фагоцити) в організмі відіграють певну захисну роль.

Своє вчення про фагоцитоз Мечников поклав в основу розуміння запального процесу. Мечников довів, що запалення є активною реакцією організму проти шкідливих факторів, зокрема бактерій, захисним актом організму, набутим у ході еволюційного розвитку тварин і людини. Наслідки вивчення процесу запалення у тварин різного ступеня еволюційного розвитку Мечников подав у праці «Лекції щодо порівняльної патології запалення» (1892).

Грунтуючись на еволюційному методі порівняльної патології, Мечников розробляє своє вчення про імунітет. На противагу поглядам переважної більшості тогочасних бактеріологів на чолі з Р. Кохом, які в походженні хвороби головну роль надавали лише бактеріям, Мечников довів, що захворювання, зокрема інфекційне, є боротьба макро- і мікроорганізму. Організм бореться з хвороботворним агентом фізіологічними силами, однією з яких і є фагоцитоз. Роль організму в імунітеті Мечников висвітлив у книзі «Несприйнятливість в інфекційних хворобах» (1901).

Фагоцитарну теорію Мечникова більшість учених зустріла різко негативно. Особливо гостро критикували його теорію німецькі бактеріологи, зокрема Роберт Кох, який глузливо називав вчення Мечникова про фагоцитоз «східною казкою». Мечников гаряче відстоював свої погляди силою фактів, що він здобував своїми експериментами. Силою логіки він переконував і поступово примусив учений світ ви-

знати правоту свого вчення. Лістер, до речі, був теж спочатку проти вчення Мечникова, але згодом визнав його. На конгресі Британської медичної асоціації, він, позитивно висловившись про теорію Мечникова, додав: «Якщо в патології був коли-небудь романтичний розділ, то, звичайно, це історія фагоцитозу».

У 1908 році Мечников дістає найвищу наукову світову нагороду – Нобелівську премію.

Останні роки свого життя Мечников присвятив вивченню проблеми довголіття.

Засновником київської школи мікробіологів був учень Л. Ценковського, видатний мікробіолог, епідеміолог і патологоанатом В. Високович.

Володимир Високович (1854–1912), родом із Гайсина на Поділлі, син ветеринарного лікаря. Закінчив у 1876 році Харківський університет, працював спочатку в Харкові прозектором, з 1895 року – професор патологічної анатомії Університету Св. Володимира. У своїй праці «Про долю мікробів, введених у кров» (1886) він перший довів, що через 15–30 хвилин після введення в кров бактерії зникають, їх захоплюють ендотеліальні клітини судин, особливо в органах зі сповільненим кровообігом, як селезінка, печінка, кістковий мозок, легені, лімфатичні вузли. Це положення Високовича суперечило вченню Мечникова, який визнавав здатність захоплювати бактерії лише за лейкоцитами. Внаслідок досліджень Високовича Мечников повинен був змінити свій погляд. Праці Мечникова про фагоцитоз і Високовича про захоплення бактерій ендотелієм судин були опубліковані у вісімдесятих роках XIX ст. і лягли в основу вчення про ретикулоендотеліальну систему (РЕС).

В. Високович очолював експедицію в Індію з вивчення чуми (1898), довів мікробну етіологію цереброспінального менінгіту (незалежно від А. Вейксельбаума) та туберкульозний характер золотухи.

У 1888 році київський лікар М. Волкович, про здобутки якого в галузі хірургії вже згадувалось, відкрив і вивчив збудника риносклероми (паличка Волковича – Фріша).

В 1890 році київський терапевт Теофіл Яновський у своїй докторській дисертації доповів про бактерицидну дію ультрафіолетових променів на паличку черевного тифу. В цьому ж році одеський лікар-

інфекціоніст, пізніше перший професор кафедри інфекційних хвороб Одеського університету В. К. Стефанський (1867–1949), вперше запровадив при дифтерійному крупі інтубацію замість трахеотомії.

У ці ж роки (1891–1894) одеський мікробіолог Я. Ю. Бардах (незалежно від Е. Берінга й Е. Ру) розробив методику виготовлення протидифтерійної сироватки.

В 1895 році професор О. Д. Павловський теж виготовив у своїй лабораторії в Києві антидифтерійну сироватку і застосував її на практиці.

У 1898 році В. К. Високович одним із перших в Європі застосував профілактичну вакцину проти черевного тифу.

Згідно з університетським статутом, у 1863 році на медичних факультетах ввели кафедру гігієни. В Університеті Св. Володимира першу кафедру гігієни організував у 1871 році учень М. Петтенкофера В. А. Субботін. У Харкові аналогічну кафедру протягом двадцяти років очолював І. П. Скворцов (1840–1921). Він був автором популярного посібника із загальної та військово-польової гігієни.

10.2. Видатні українські вчені, які працювали за межами України

Данило Велланський (справжнє прізвище Кавунник, 1774–1847), родом із Чернігівщини, закінчив Київську академію і Петербурзьку госпітальну медичну школу. Три роки вдосконалювався в Німеччині, звідки повернувся гарячим прихильником філософії Шеллінга. У 1817–1837 рр. – професор фізіології і загальної патології Петербурзької медико-хірургічної академії. Будучи видатним промовцем і популяризатором, він скоро став визнаним представником натурфілософії у Росії.

Природа, за Велланським, є «вияв абсолютного універсу», в основі її лежить «невидима та невідчутна сутність». Усі природничі науки, зокрема і фізіологія, які ґрунтуються на досліді, на його думку, відбивають лише зовнішнє в явищах природи і не спроможні виявити внутрішню суть. З цих позицій він і написав «Основне окреслення загальної і спеціальної фізіології або фізика органічного світу».

Петро Загорський (1764–1846), родом із Чернігівщини, закінчив госпітальну медичну школу, здобув ступінь доктора медицини і хірургії в Петербурзькій медико-хірургічній академії. Протягом 33 років очолював кафедру анатомії у цій академії, одночасно займався лікувальною роботою.

У своїх анатомо-дослідних роботах Загорський широко використовував порівняльну анатомію. Будучи прихильником епігенезу, він розробляв учення про природні каліцтва, використовуючи великий музей калік при Академії наук, який систематизував і привів до ладу. Загорський написав перший у Росії класичний підручник з анатомії («Скорочена анатомія або посібник щодо вивчення будови людського тіла», у 2 ч., 1802 р.). На цьому підручнику виховувалось багато поколінь лікарів. Загорський створив школу анатомів, які викладали цю дисципліну майже в усіх вищих медичних школах Росії. Під час святкування 50-річного ювілею діяльності Загорського, з коштів, зібраних його учнями, було створено фонд для присудження відомої в історії анатомічної науки премії імені П. І. Загорського за видатні анатомічні наукові праці.

Ілля Буяльський (1789–1864) – син сільського священика з Чернігівщини. Після закінчення у 1814 році Петербурзької медико-хірургічної академії за-



Петро Загорський



Ілля Буяльський

лилишився прозектором у Загорського, якого з часом змінив на кафедрі. Був першорядним анатомом і віртуозним хірургом. Як діагност і оператор, користувався великим авторитетом серед колег і популярністю серед пацієнтів. Вирізнявся винятковою працьовитістю. Серед численних його друкованих праць (102) особливе значення мали «Анатомо-хірургічні таблиці» з текстом про топографію і операції на судинах та витин каменів. Атлас цей дістав високу оцінку в Європі та Америці та був перекладений багатьма мовами.

Буяльський перший зробив з успіхом операцію резекції верхньої щелепи, перев'язав двічі безіменну артерію, розробив оригінальний метод дренування запальних процесів малого таза через foramen obturatorii, що в хірургії до наших часів носить його ім'я. Він запропонував багато різних хірургічних інструментів, з яких ложечка і кюретка Буяльського збереглися в хірургічних наборах до наших часів. Працюючи в доантисептичні часи, Буяльський емпірично рекомендував для недопущення зараження під час оброблення септичних ран, вживати розчин хлорного вапна. Свою велику колекцію анатомічних препаратів він передав Петербурзькій медико-хірургічній академії, яка зберігає в своїх стінах кабінет-музей його імені до наших днів.

Першу капітальну працю із військово-польової хірургії написав Яким Чаруківський (1798–1848), родом із Полтавщини, під назвою «Військово-похідна медицина», в 5 частинах (1836–1837). Йому ж, крім низки статей із військово-польової хірургії, належить велика праця про народну медицину. Брат його Прохор Чаруківський (1790–1842) був видатним професором терапії Петербурзької медико-хірургічної академії, автор підручників «Загальна патологічна семіотика», «Досвід системи практичної медицини» в 4 частинах. Він же написав одну з перших у Росії праць про аускультацию.

У 1847 році в Петербурзі Степан Хотовицький, родом із Поділля, опублікував фундаментальний посібник «Педіятрика», у якому вперше у світовій літературі обґрунтував своєрідність дитячого організму, його суттєві відмінності від дорослої людини.

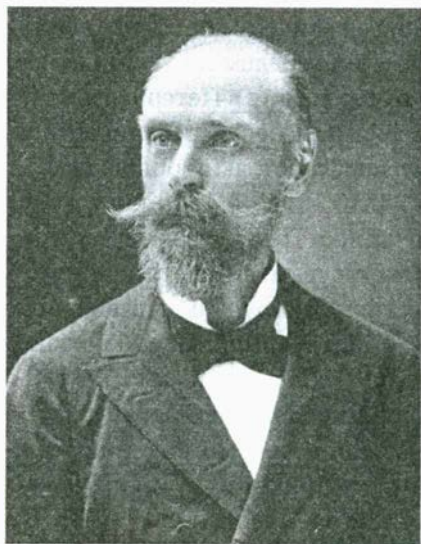
Піонером антисептики в Росії був Павло Пелехін (1842–1917). Уже через кілька місяців після опублікування праць Лістера він їде в Англію і вивчає метод у самого автора. Повернувшись на Батьківщи-

ну, він опубліковує першу в Росії працю з антисептики «Успіх нових ідей в хірургії при лікуванні рани, складних переломів та гнійних накопичень». Пелехін складає доповіді на цю ж тему в Петербурзькому товаристві лікарів, у яких закликає хірургів перевірити на практиці цю методику, оскільки, на його думку, переверот, який обіцяє ця новація, великий, і стосується усієї хірургії. Лише в 1878 році, коли Пелехін став завідувачем хірургічної клініки Петербурзької медико-хірургічної академії, він зміг масово застосувати антисептичний метод, добившись після складних оперативних втручань надзвичайно низької на ті часи летальності (7 %). В його клініці запропоновано було замінити шкідливу для організму карболову кислоту на трихлорфенол – більш бактерицидний і менш подразливий препарат.

Павло Пелехін походив зі стародавньої козацької родини. Один з його попередників – Григорій Пелех – наприкінці XVII ст. був кошовим Запорізької Січі. Батько його Петро Павлович (1794–1870) вчився у Київській академії, Петербурзькій медико-хірургічній академії, удосконалювався, як у майбутньому і його син, в Едінбурзькому університеті. Був професором судової медицини в Петербурзькій медико-хірургічній академії, а з 1849 року викладав у Києві курс медичних наук у духовній академії. Усі свої значні заощадження Петро Пелехін заповів передати організації, яка могла б сприяти підготовці українських медичних наукових кадрів. Виконуючи його волю, Павло Пелехін, оскільки в умовах царської Росії про підготовку національних українських кадрів не могло бути й мови, передає фонди батька зі своїми заощадженнями в загальній сумі 70 тисяч карбованців золотом Науковому товариству ім. Т. Г. Шевченка у Львові (1898) з призначенням організувати «кафедру хірургії імені Петра Пелехіна» при першому українському університеті. До заснування кафедри потрібно було створити фонд стипендій «для виведення на велику дорогу людей з народу, бо за час історії України, – писав товариству П. Пелехін, – це давало найкращих діячів».

На другу половину XIX ст. припадає розквіт наукової діяльності Івана Горбачевського.

Іван Горбачевський – великий український вчений, громадський діяч, життя і творчість якого охоплюють період від 60-х років XIX до 40-х років XX ст.



Іван Горбачевський

Життєвий шлях І. Я. Горбачевського починається із с. Зарубинці Збараського району недалеко від Тернополя, де 15 травня 1854 року народився у сім'ї священика. Вчився в Тернопільській гімназії, тут виявив великий хист та любов до знань. В гімназії став членом нелегального гуртка «Громада», який ставив за мету будити в народі національну свідомість. Цю ідею Горбачевський проніс усе своє життя і передав у спадок багаточисленним своїм учням і послідовникам. Велика тяга до знань, внутрішній покликання працювати для визволення

народу, вказали йому дорогу до Відня, а відтак до Праги. Закінчив медичний факультет Віденського університету.

З 1883 до 1917 року Горбачевський працює професором кафедри медичної хімії Чеського Карлового університету в Празі, очолює кафедри фармакології та фізіологічної хімії. У 1902–1903 рр. стає ректором Чеського університету. Він був не тільки великим українським патріотом, але і великим громадянином Чехії. Брав участь у створенні пам'ятника великому борцю за волю Чехії – Яну Гусу. Монумент Гусу було доручено відкрити українцеві Івану Горбачевському.

Великий внесок він зробив в організацію і становлення Українського лікарського товариства, створеного на основі Наукового товариства ім. Т. Г. Шевченка, його обрано першим його почесним головою. У 1919 році він стає професором кафедри хімії щойно створеного у Відні Українського університету; в 1921 році – професором, а з 1923 р. – ректором Українського університету в Празі. З 1923 року одночасно викладає хімію в Українській господарській академії у Подєбрадах.

Наукову працю розпочав у молодому віці. Перша публікація вийшла у 1875 році. Праці його стосуються переважно органічної та

фізіологічної хімії. Він одним із перших виділив амінокислоти, встановив, що вони є тими цеглинами, із яких побудовані білки, еластин. Уперше в світі синтезував (1882) сечову кислоту із сечовини та амінокислоти гліцину. В 1886 році опублікував працю про синтез креатину, відкрив фермент ксантиноксидазу (1889–1891). Праці Горбачевського започаткували вивчення метаболізму азотистих сполук та патології пуринового обміну, зокрема подагри. Низку праць вченого присвячено загальній хімії, гігієні, епідеміології.

Всеукраїнська АН у Києві (1925) обрала його дійсним членом. Помер Іван Горбачевський 24 травня 1942 року на 88 році життя, похований у Празі.

10.3. Громадська медицина

На початку XIX ст. в Російській імперії, у тому числі й на території Східної України, впроваджуються елементи медичної поліції. У повітових містах встановлюється посада повітового лікаря. На нього покладались такі основні обов'язки:

1. Організація боротьби з епідемічними хворобами.
2. Надання швидкої медичної допомоги.
3. Заготівля лікарських трав.

У повітових лікарів були помічники, так звані лікарські учні. Це були молоді люди без медичної освіти. Лікарі мали навчати їх готувати ліки і виконувати найпростіші лікарські призначення. Жодних асигнувань на медикаменти не відпускалось. Лікарі обмежувались в основному застосуванням лікарських рослин. Рецепти виписували на трави, коріння, олії, настоянки, відвари, що їх добували з рослинної сировини. Найчастіше призначали примочки, полоскання, збори, тим часом, як рецепти на порошки, краплі та мазі зустрічались рідко. Зовсім не виписували рецептів на супозиторії та глобули.

Серед повітових лікарів більшість була схожа на «попечителя богоугодных заведений Землянику», у якого, за образним визначенням М. Гоголя, «больные мёрли как мухи». Проте зустрічались і такі лікарі, як Андрій Козачковський з Переяслава Київської губернії. Мав велику популярність серед народу. Його слава поширилась далеко за

межі Переяславського повіту та Київської губернії. Приятилював із Тарасом Шевченком. Перебуваючи у Козачковського, Т. Шевченко написав «Заповіт». Під час заслання Козаковський надавав матеріальну допомогу та підтримував морально великого поета. Почуття Шевченка до свого переяславського друга відображено у його поезіях.

У 1861 році в Російській імперії скасовується кріпацтво і створюються місцеві органи самоврядування (земства з 1864 року). Спочатку їх створили на Лівобережній Україні. У трьох правобережних українських губерніях – Київській, Волинській, Подільській земства були створені лише в 1911 році. В підпорядкування земств було передано наявні медичні заклади, які раніше належали Приказам громадського опікування. Медицина того часу увійшла в історію як земська медицина. У її розвитку виділяли два етапи. Перший – початковий (роз'їздний) характеризувався виїзною, в більшості випадків фельдшерською допомогою для сільського люду. Територію було поділено на дільниці, де проживало 150–200 тисяч людей, радіус обслуговування досягав більше 100 кілометрів. В основному велася боротьба з епідеміями. Сучасники так характеризували цей період: «Загальна характеристика її складається в тому, що лікар завжди в дорозі, а хворі ніколи не знають, де його шукати».

У 1874 році перший з'їзд лікарів Херсонської губернії сформулював засади громадської (земської) медицини. Вона являла собою мережу дільничних лікарень, які надавали допомогу людям, що проживали на певній території (дільниці). Медична допомога мала бути доступною для кожного мешканця, відповідати останнім досягненням медичної науки, мати профілактичний характер, бути безоплатною для пацієнтів. Її утримання взяли на себе органи місцевого самоврядування. Кожен випадок звернення пацієнта за допомогою реєстрували у спеціальній карті. Реєстрація захворювань, а також смертей сотень тисяч людей дозволила встановити закономірності громадського здоров'я, причини захворюваності й смертності, проводити цілеспрямовані профілактичні та лікувальні заходи, планові розвивати мережу лікарських дільниць.

Слід наголосити, що земські лікарні поповнювались молодими лікарями, які після закінчення університетів добровільно їхали у сільську місцевість, щоб надавати медичну допомогу селянам. Земства

будують лікарні за останніми вимогами лікарняного будівництва, хоча М. Пирогов пропонував і використовував для цього сільські хати. Хворі отримують тут якісну медичну допомогу. Її рівень у більшості земських лікарень мало чим поступався університетським клінікам.

Земська медична організація вписала неповторну сторінку в історію медицини. Вона не мала аналогів у жодній країні світу. Матеріали дільничних лікарів щодо захворюваності склали виразну картину поширення хвороб серед людей. Земську санітарну статистику на Міжнародній гігієнічній виставці в Дрездені у 1911 році було визнано зразковою.

На західних теренах України, що перебували у складі Австро-Угорської імперії, громадська медицина розвивалась дещо інакше.

Унаслідок першого поділу Польщі, Східна Галичина відійшла до Австрії. На той час на всій території Галичини було зареєстровано 11 лікарів, 7 з яких займались практикою у Львові. В інших населених пунктах медичною допомогою займались цирульники, знахарі, бабки-повитухи. У Львові налічувалось 8 аптек, з яких 5 були приватними і 3 – монастирськими. Австрійський уряд встановив державні посади окружних та повітових лікарів. Вони мали контролювати діяльність осіб, які займались медичною практикою, дбати про санітарно-гігієнічний порядок, забезпечення населення чистою питною водою, проведення протиепідемічних заходів. Їм дозволялось також займатися лікувальною роботою шляхом приватної практики. Про стан медичної допомоги свідчили висновки щодо міста Львова крайового фізика (лікаря) фон Люца. Він писав: «Ті, що займаються хірургією – повні неукі, яким надано безмежні права для лікарської практики та безкарного вбивства людей. Баби-повитухи – цілковиті невігласи. Аптеки продають ліки за цінами, які їм подобаються, бо немає ніякої такси. Ліки неякісні, оскільки аптеки не підлягають жодним ревізіям». Про невтішне становище з медичним забезпеченням міста свідчив у листі до губернатора Галичини й крайовий фізик А. Крупинський: «Хворі бідняки лежать по вулицях і смітниках, покриті червою та брудом, їхній останній лік – це лягти в болото, вони залишені і забуті, позбавлені всякої допомоги, шпиталі їх не приймають».

У 1850 році в Галичині нараховувався 201 лікар, переважно випускники Віденського університету, а також 84 хірурги та 12 аку-

широко. Усі вони працювали в містах, а у селі медичну допомогу надавали знахарі. В містах нараховувалось 16 лікувальних закладів, з них половина існувала за рахунок меценатів. Серед лікарів не було жодного українця. Всі епідемії загрозливих інфекцій, що проникали в Європу, зокрема холери, доходили до Галичини. Особливі спалахи були в 1833–1837 рр. Для боротьби з епідеміями намісництво приймало жорсткі заходи, зокрема передбачалось, що особи, які порушували кордони карантину, підлягали військово-польовому суду із застосуванням найвищої міри покарання – розстрілу. Починаючи з 1873 року, Крайова рада здоров'я (Львів) зайнялась питанням створення посад гмінних (дільничих лікарів), які мали надавати допомогу сільському люду. Однак їхнє число зростало дуже повільно. Так, у 1907 році було 49 гмінних лікарів, а число гмін – понад 3 тисячі. В останній чверті XIX ст. у Галичині були найвищі показники смертності в Європі. Причини смерті українського люду були типовими для колоніальних країн. Це – інфекційні хвороби, туберкульоз, високий рівень смертності немовлят.

10.4. Фармація

Розвиток фармацевтичної освіти, науки і допомоги в підросійській Україні пов'язаний перш за все з Харківським університетом. Серед його перших 6 кафедр була і «*materia medica*» (фармації, фармакогнозії та фармакології). При університеті поступово створювались навчально-допоміжні заклади: кабінети, лабораторії, ботанічний сад. При медичному факультеті були організовані провізорські курси, слухачі яких вважались вільними слухачами і з'являлись в університеті для проведення окремих практичних робіт і оформлення своїх документів. Базою фармацевтичного відділення була фармацевтична лабораторія, де зі слухачами проводили практичні заняття з фармакогнозії, судової хімії. Решта занять, яка включала ботаніку, зоологію, неорганічну хімію, якісний і кількісний аналізи, фізику, органічну хімію і фармакологію проводили на базі медичного факультету університету. Після трирічної роботи в аптеці учень міг скласти при медичному факультеті іспити на звання аптекарського помічника. Отри-

мавши його, аптекарський помічник міг бути завідувачем невеликих аптек у сільській місцевості або працювати на другорядних посадах в інших аптеках. Якщо він бажав отримати звання провізора, то після трирічної праці в аптеці міг вступити на дворічне фармацевтичне відділення медичного факультету як вільний слухач. Жінок на фармацевтичне відділення до 1871 року не приймали.

Серед викладачів медичного факультету на кафедрі *materia medica* працював відомий професор Є. С. Гордієнко (1812–1897). Його лекції завжди супроводжувались демонстраціями. Він організував фармакологічну лабораторію, а пізніше навіть домігся виокремити фармакологію в окрему спеціалізовану кафедру.

Фармацевтична підготовка в університеті потребувала серйозного удосконалення. Проте пропозиція лікарської громадськості відкрити спеціалізований фармацевтичний інститут не отримала підтримки урядових кіл і не була реалізована. Цікавий такий факт: екзаменаційні правила для фармацевтів, запроваджені у 1845 році, застосовували без змін аж до 1917 року. У Правилах випробування лікарів, фармацевтів, ветеринарів, дантистів та повивальних бабок для фармацевтів були встановлені такі вчені ступені та звання:

- 1) аптекарський помічник;
- 2) провізор;
- 3) магістр фармації (аптекар).

Особи, які претендували на найвищий фармацевтичний ступінь магістра, повинні були бути провізорами. Крім іспитів з окремих дисциплін та практичних досліджень, підсумковим етапом було написання дисертації (латинською, російською або однією з європейських мов). Якщо публічний захист визнавався задовільним, то здобувачу присвоювали ступінь магістра фармації.

Організація фармацевтичної справи в підросійській Україні регламентувалась нормативними актами, про які йшлося вище.

На теренах Галичини і Буковини фармацевтична справа мала свої особливості.

Щоб якось налагодити медикаментозне обслуговування людей, на початку XIX ст. австрійська адміністрація видала чимало указів та постанов. У 1806 році було створено керівну та наукову установу Головний аптекарський гremium (колегіум) Галичини з філіями в

окружних містах. Статут цього органу передбачав підпорядкування йому власників аптечних закладів, фармацевтів та їхніх учнів.

Відчутний слід в історії фармації першої половини XIX ст. залишив Теодор Торосевич, уродженець Станіслава (тепер Івано-Франківськ). Після закінчення у Відні хімічного факультету, він в 1819 році відкрив у Львові власну аптеку. Був автором понад ста наукових праць з природознавства, хімії, фармації, дослідив десятки мінеральних джерел.

Львівське аптекарство XIX ст. було тісно пов'язане із розвитком галицьких нафтопромислів. Так, зокрема в лабораторії аптеки Міколяша, у 1853 році магістр фармації Іван Зех уперше одержав ректифікат «скельної олії» (нафти). У приміщенні цієї ж самої аптеки засвітилася перша у світі газовою лампа, яку сконструював львівський аптекар Гнат Лукашевич (1822–1882). А в липні того ж року газові лампи вже освітлювали головну львівську міську вулицю, згодом ця лампа стала основним засобом освітлення будинків та установ.

20 вересня 1868 року при Греміумі започаткувало свою діяльність одне з найстаріших в Європі Галицьке аптекарське товариство, у якому видавали власний часопис, мало свою бібліотеку, лабораторію, а також фармацевтичний музей (частина його експонатів увійшла сьогодні до фонду-музею у Львові). Товариство поставило перед собою цілий ряд завдань. Серед них:

1. Розгляд і налагодження усіх загальних питань аптечної справи.

2. Сприяння членам Товариства у поглибленні фахових знань, заснування хімічної лабораторії, бібліотеки, видання власного журналу.

3. Надання допомоги членам Товариства у випадку втрати працездатності, їх вдовам та сиротам.

4. Надання старанним, але незаможним студентам-фармацевтам позичок для оплати екзаменаційних витрат.

5. Посередництво у працевлаштуванні магістрів фармації та під-аптекарів.

До найважливіших здобутків Галицького аптекарського товариства варто віднести:

1. Заснування у 1871 році власного друкованого органу «Часопис Товариства аптекарського», який видавався до 1939 року і присвячу-

вався як науковим, так і професійно-практичним і соціальним проблемам фармацевтів регіону.

2. Відкриття спільно з Греміумом школи для аптекарських учнів.

3. Видання спеціальної фармацевтичної літератури.

4. Фінансова підтримка фармацевтів.

5. Провідна роль у справі відновлення фармацевтичного відділу Львівського університету та побудові фармацевтичного корпусу.

В 1890 році у Львові функціонувало 13 аптек, відповідні зміни були і в інших містах. До XIX ст. навчання фармації зосереджувалось у самих аптеках на засадах цехового навчання (учнівський період – 2–7 років, а після отримання звання підаптекаря – підаптекаряська практика 1,5–3 роки, після чого отримували звання майстра). В XIX ст. вимоги щодо закінчення вищого навчального закладу ставили тільки перед власниками та керівниками аптек. Навчатися ж вони мусили за межами краю, у Відні та Кракові. Певні зміни відбулися у практиці підготовки підаптекарів, учнівська практика тривала 3–4 роки, такі ж терміни було встановлено й для асистентської практики. Лише після цього підаптекарь і асистент мали змогу вступати до університету.

Вища фармацевтична освіта почала розвиватися у Львові лише після підписання імператором Австро-Угорщини Францом-Йосифом I указу про створення у 1854–1855 навчальному році фармацевтичного відділення при філософському факультеті Львівського університету. Заняття відбувалися за дворічною програмою і проводили їх професори філософського факультету та медико-хірургічного відділення. Фармацевти вважались нетрадиційними слухачами, й, окрім обов'язкових предметів, їм рекомендувалося відвідувати й інші заняття природничого напрямку. В 1889 році відбулась реформа фармацевтичної освіти в Австрії. Згідно з цією реформою, асистентська практика скасовувалась, а навчання в університеті розпочиналося після іспиту. Було введено вимогу закінчення шести класів гімназії як неодмінна умова прийняття учня до аптеки.

РОЗДІЛ 11

СВІТОВА МЕДИЦИНА У ХХ СТ.

ХХ ст. стало свідком двох світових воєн, національних революцій, неймовірних соціальних зрушень, швидкого зростання світової економіки, зміни умов життя людей, демографічного та інформаційного вибухів, інтенсивного розвитку теоретичних і прикладних наук. Особливо значних успіхів досягнуто в медицині. Науковці й практичні лікарі розкрили таємниці багатьох хвороб, запропонували нові методи їх профілактики та лікування, знайшли та розкрили механізм дії нових ефективних ліків тощо. Імена дослідників цього періоду назавжди вписано в історію медицини.

11.1. Медико-біологічні дисципліни



Томас Морган

Під впливом науково-технічного прогресу, досягнень природничих наук відбулись суттєві зрушення в розвитку медико-біологічних наук. З'явились ряд нових, раніше невідомих розділів і напрямків. Це перш за все стосується обґрунтування та розвитку теорії спадковості, у витоків якої стояли праці чеського ченця Г. Менделя та німецького біолога А. Вейсмана. Американський біолог Т. Морган (1866–1945) у 1926 році обґрунтував хромосомну теорію спадковості, довівши, що незримий живий елемент під терміном «ген» забезпе-

чує спадкову передачу окремих ознак. Дальші дослідження показали особливості морфологічної побудови хромосом, їхньої внутрішньої організації і поведінки на всіх стадіях розвитку. У 50-х роках було знайдено генетичні властивості хромосом та їх носія – дезоксирибонуклеїнової кислоти (ДНК), створено уяву про генетичний код.

У ці роки Георг Бідль та Едвард Татум в дослідженнях, які виконали на плісняві хліба, довели, що гени контролюють обмін та вироблення ферментів у клітині та переносять спадкові ознаки. Барбара Мак Клінток (1953) відкрила «стрибаючі гени», які можуть переміщатись з одного положення на хромосомі до іншого і таким чином спричиняти зміни в діяльності клітини, що здатні успадковуватись. Через два роки Северо Очоа та Артур Корнберг виявили механізм біосинтезу ДНК та РНК. У середині 60-х років Роберт Галлей, Гар Корана та Маршалл Ніреберг описали генетичний код та його функцію в синтезі білка. У 2000 році нарешті розшифровано геном людини.

У першій половині ХХ ст. було впроваджено метод культивування тканинних культур, проведено прижиттєве вивчення тканин організму, зокрема їх життєдіяльності в часі.

Експериментальні роботи було присвячено вивченню провідних механізмів старіння та пошуку методів і засобів впливу на продовження життя. Проводилась розробка препаратів, що нормалізують регуляцію обміну речовин у клітині, впливають на життєві процеси, попереджують ушкодження важливих молекул, затримуючи темп старіння. При цьому прагнули збільшити тривалість життя, розробити заходи, які б сприяли збереженню працездатності людини, продовженню творчого періоду, іншими словами, якості життя.

Видатних успіхів досягла фізіологія. У 1903 році Вільям Ейнтховен (1860–1927) записав першу електрокардіограму в людини за допомогою стрілочного гальванометра; при цьому Ейнтховен встановив правило, що при записі ЕКГ у трьох відведеннях потенціал на 2-му відведенні дорівнює сумі потенціалів на 1-му і 3-му.

Англійський фізіолог Чарльз Шеррінгтон (1859–1952) розглядав усі фізіологічні явища в широкому загальнобіологічному плані. Він створив вчення про рецептивні поля, розглядав організм як цілісне утворення. Німецький фізіолог М. Ферворн (1863–1921), будучи прибічником концепції Р. Вірхова про целюлярну федерацію і морфоло-

гічну автономність клітин, вважав, що загальна фізіологія повинна стати фізіологією клітин. Одночасно він провів експериментальні дослідження функцій нервової системи головного мозку.

Ернст Старлінг (1866–1927) сформулював фундаментальну гіпотезу та встановив закон переносу рідини та серцевої гемодинаміки; згідно з його гіпотезою, напрямок і швидкість обміну рідини між плазмою крові в капілярі та тканинною рідиною залежать від гідростатичного тиску з кожного боку стінки капіляра, осмотичного тиску білка в плазмі й тканинній рідині, а також від властивостей капілярної стінки як фільтрувальної перетинки. В 1912–1918 рр. він довів, що серцевий викид за одне скорочення прямо пропорційний діастолічному наповненню, а вільна енергія кожного скорочення серця – це проста функція довжини волокон, з яких складається м'язова стінка серця.

Американський фізіолог У. Кеннон створив сучасне вчення про функції вегетативної нервової системи. Він встановив, що єдина симпатична система підтримує стійкий стан організму (гомеостаз), обґрунтував фізіологічний механізм емоційних станів як рефлекторне збудження. При вивченні фізіологічних функцій центральної нервової системи було використано ряд нових приладів, розроблено більш досконалі методи дослідження. Електрофізіологічному вивченню механізмів рефлекторної діяльності центральної нервової системи і природи збудження й гальмування присвячено дослідження австралійського нейрофізіолога Д. Еклса, який з'ясував іонні механізми цього процесу.

Вальтер Гесс (1881–1973) виявив функціональну організацію проміжного мозку як координатора діяльності внутрішніх органів (1924). Він висунув теорію сну, згідно з якою, центр сну знаходиться в гіпоталамусі.

Англійський фізіолог У. Волтерс у 1935 році проводив дослідження електричної активності мозку в нормі й патології, одним із перших застосував кібернетичну методику в дослідженні нервової системи. У роботі «Живий мозок» (1953) описав створені ним штучні моделі нерва і механізму мозку.

Нарівні з вивченням фізіології нервової діяльності було продовжено дослідження з фізіології дихання, крові й кровообігу, трав-

лення, м'язової діяльності, органів внутрішньої секреції та інші. Англійський фізіолог Дж. Баркрофт (1872–1947) розробив вчення про дихальну функцію крові. Він запропонував методику визначення газів крові, вивчив механізм перенесення кров'ю кисню. В умовах хронічного експерименту показав роль селезінки як кров'яного органа, вивчив механізм регуляції і з'ясував значення депо в нормі та патології. Англійський фізіолог Дж. Голден (1860–1936) створив вчення про дихання людини в нормі й патології та гуморальну теорію регуляції дихання. Теорію м'язового скорочення розробив англійським фізіолог А. Хілл. Згідно з нею, м'яз і нерв у спокійному стані споживають кисень, виділяючи тепло.

Група фізиків – Вільям Шоклі, Вальтер Бреттейн та Джон Бардін розробили транзистор (1947), що призвело до перевороту в електронній медичній апаратурі. Електричну нервову передачу відкрив В. Ю. Чаговець, а хімічну – Юліус Аксельрод у 1959 році. Ульф Ейлер відкрив норадреналін (1956), хімічний посередник симпатичної нервової системи.

Фізіологія відіграла значну роль у встановленні та розвитку нової науки – космічної медицини. В її практиці використовують цілий ряд фізіологічних тестів, розроблених для відбору та підготовки космонавтів, пов'язаних із вивченням серцево-судинної системи, водно-сольового обміну, вестибулярного апарату.

Космічною медициною, завдяки глибокому пізнанню фізіології, відкриті значні внутрішні людські резерви, нагромаджений великий досвід активного управління процесами адаптації організму і стабілізації здоров'я людини в різних екстремальних умовах, що становить значний інтерес для теорії і практики медицини.

Ще наприкінці XIX ст. почалась розробка вчення про фізіологію органів внутрішньої секреції. У 1889–1890 рр. П. Мерінг і О. Мінковський встановили зв'язок між цукровим діабетом і порушенням секреції підшлункової залози. У 1901 році російський вчений Л. Соболев відкрив внутрішньосекреторну діяльність острівців Лангерганса і намітив шлях одержання екстракту цієї секреції. Канадський фізіолог Ф. Бантінг (1891–1941) у 1921 році отримав у чистому вигляді гормон лангергансових острівців – інсулін, який знайшов широке використання у лікуванні цукрового діабету.

Протягом десятиліть продовжувались багаточисельні дослідження, внаслідок яких з'явилися нові факти, розкрились нові закономірності фізіологічних функцій живого організму. В Масачусетському технологічному інституті було створено пристрій, який може виконувати функцію підшлункової залози, підтримуючи нормальний вміст цукру в крові. Регуляторні системи організму функціонують за допомогою різних хімічних з'єднань – носіїв інформаційних молекул. У ході еволюції ці особливі молекули набули значення сигналів-індукторів різних біохімічних реакцій. Розкриття їх закономірностей дозволило конструювати і синтезувати нові аналоги гормонів, дія яких на декілька порядків більша, ніж їх природних прототипів.

У 1936 році Ганс Сельє (1907–1982) висунув гормональну теорію загальної адаптації до стресу, ґрунтуючись на теорії стресу Олександра Богомольця.

Едвард Кендал та Тадеуш Рейхштейн виділили та описали кортизон та встановили його хімічну будову (1937–1938).

Роджер Гіллемін та Ендрю Шеллі описали гіпоталамічні вивільняючі фактори, що регулюють виділення гормонів гіпофізом.

Чарльз Хаггінс запропонував гормональне лікування (кастрацію та естрогени) при пізніх стадіях раку передміхурової залози (1941).

Значні досягнення фізіології сприяли розвитку фармакології, біохімії, патології, імунології, клінічних дисциплін та гігієни.

Значний внесок у розвиток медицини зробили вчені-біохіміки. Вони провели дослідження щодо природи хімічних процесів внутрішніх структур, які відіграють важливу роль у життєдіяльності організму. Біохімія збагатилась новими методами дослідження (ультрафіолетова мікроскопія, рефрактометрія, магнітометричний метод, електронна мікроскопія та інші), що відкрили нові можливості вивчення біологічних явищ.

Отто Вартбург (1883–1970), працюючи в галузі клітинного дихання, фотосинтезу й аеробного та анаеробного обмінів вуглеводів, вивчив окиснення в клітині й при цьому в 1928 році відкрив дихальний фермент, що містить залізо, цитохром та нікотинамід – аденін – динуклеотид – фосфат (НАДФ).

Джеймс Саммер (1887–1954) виділив та кристалізував фермент уреазу і показав його білкову природу.

Конрад Блох та Федір Лінен протягом 1943–1961 рр. описали обмін холестерину та жирних кислот.

Протягом усього ХХ ст. спостерігалось інтенсивне збагачення мікробіології та її дочірніх дисциплін. Один із фундаторів медичної мікробіології німецький вчений Ф. Леффлер (1852–1915) відкрив ряд мікроорганізмів, вивчив їх біологічну природу та відношення з організмом людини. Він виділив чисту культуру збудника дифтерії. Учень Р. Коха німецький бактеріолог Р. Пфейфер (1858–1945) створив теорію про бактерицидну дію (властивість вбивати бактерії) органічних рідин людського тіла (дія сироватки), відкрив мікроб-інфлюенцію, що спричиняє грип. М. Вейнберг (1868–1940) заклав початок вивчення збудників анаеробних інфекцій і у 1915 році приготував перші зразки протигангренозних сироваток. На початку ХХ ст. стали проводитись дослідження з вивчення паразитарних інфекцій (тифів). У 1909 році французький паразитолог Ш. Ніколь (1866–1936) прищепив плямистий тиф шимпанзе й експериментально ствердив, що носієм збудника є одежна воша людини. Цією проблемою займались також американський мікробіолог Г. Ріккетс та чеський паразитолог С. Провачек.

У 1909 році Карл Ландштейнер та Е. Поппер виділили вірус дитячого паралічу.

Майже одночасно з мікробіологією виникла імунологія – наука про захисні, головним чином, специфічні реакції організму, їх природні закономірності й практичне використання. На цьому ґрунті були створені вакцини проти ряду інфекційних хвороб. Французький мікробіолог А. Кальметт (1863–1933) створив першу живу протитуберкульозну вакцину (вакцина БЦЖ). Її також запропонували для діагностики туберкульозу. Надалі імунологія розширила використання біохімічних і фізико-математичних методів включно з радіоізотопними.

Продовжувалось дослідження збудників хвороб – дрібних внутрішньоклітинних паразитів, що отримали назву вірусів. Розвиток вірусології тісно пов'язаний із відкриттям електронного мікроскопа.

Електронний мікроскоп було сконструйовано у 1931 році в Німеччині, що дало можливість вивчити будову вірусів.

У 1948–1952 рр. Джон Ф. Ендерс, Томас Г. Веллер та Фрідрік С. Роббінс застосували тканинні культури для розмноження вірусів (включно з вірусом поліомієліту) в лабораторних умовах, що дозволило отримати відповідні вакцини.

Джонс Е. Солк отримав вбиту вакцину поліомієліту (1954), а Альберт Б. Себін – живу ослаблену пероральну поліомієлітну вакцину, що призвело до різкого зниження захворюваності поліомієлітом. Було розроблено й вакцину проти жовтої лихоманки (1958).

Даніель Гейдусек та Барух Блумберг розкрили механізм розвитку та поширення інфекційних хвороб та виділили в 1965 році вірус гепатиту А.

У 1981 році було відкрито синдром набутого імунodefіциту (СНІД). Спадкову схильність до СНІДу, що викликається людським імунним вірусом ЛІВ, було виявлено у негрів, італійців та євреїв. У 1988 році кількість випадків СНІДу в світі склала 200 тис. осіб, з них половина у США. До 2000 року кількість хворих на СНІД зросла до 15 млн.

Експериментуючи на курчатах, Френсіс Раус (1875–1970) довів ще в 1910 році, що віруси можуть спричинювати пухлини.

У 1927 році Герман Мюллер (1890–1967) відкрив мутагенну дію рентгенівських променів.

Подружжя Жоліо-Кюрі в 1934 році відкрило явище штучної радіоактивності й вивчило способи застосування радіоактивних ізотопів для дослідження різних процесів в організмі. Явище радіоактивності отримало широке застосування для експериментальних досліджень, діагностики та лікування в біології та медицині. Обидва відкриття сприяли розвитку рентгенології, радіології, радіобіології та інших суміжних дисциплін.

В 1923 році Володимир Зворикін (1889–1982) побудував першу діючу телевізійну камеру та екран. Його відкриття проклало шлях електронному та телевізійному моніторингу в медицині.

У 1929 році Вернер Форсман (1904–1979) розтяв на власній руці вену і ввів сечовий катетер до рівня правого передсердя, підтвердивши це рентгенографією грудної клітки. Цей експеримент він повторив на собі 17 разів, провівши катетер аж до легеневої артерії. Цим започаткував серцеву катетеризацію.

У 1942 році Р. Дюссік здійснив перше ультразвукове дослідження і виявив пухлину мозку.

Невдовзі в 1944 році Євген Завойський (1907–1976), українець із діаспори, відкрив ядерний магнітний резонанс.

У 1972 році Годфрі Гаупсфілд сконструював перший комп'ютерний осьовий томограф.

Наведені дані свідчать, що розвиток природничих наук на ґрунті технічного прогресу об'єктивно створює необмежені можливості для нових досягнень.

11.2. Клінічна медицина

Досягнення медико-біологічних, технічних наук та природознавства сприяли розвитку клінічних дисциплін, прискоренню їхньої диференціації і вузької спеціалізації, виникненню концепцій щодо діагностики, лікування і попередження хвороб, розробці й впровадженні нових лікувальних засобів.

Розвиткові клініки внутрішніх хвороб сприяла їхня зростаюча технічна озброєність. Після Другої світової війни в медичну практику впроваджуються радіоактивні елементи. Поширюється електронна діагностична апаратура. З клініки внутрішніх захворювань відбрунькувався дочірній розділ «Кардіологія». Основоположниками кардіології вважаються англійський клініцист Дж. Маккензі (1853–1925) та німецький терапевт Ф. Краус (1858–1936), які описали основні показники електрокардіограми здорового і хворого серця.

У 1934 році Гаррі Голдблатт (1891–1977) показав вплив субстанції з нирок на кров'яний тиск, виявлено, що зменшення ниркового кровообігу призводить до гіпертензії.

Арсенал діагностичних засобів і методів лікування в кардіології суттєво розширився. З'явилося нове покоління електрокардіографів із мікропроцесорним управлінням, комплексні системи для поліклінік і стаціонарів, які дозволяють проводити ехокардіографію з автоматичним розрахунком показників. Створені кардіомоніторна техніка, комп'ютери для оцінки роботи серця, магнітно-резонансна томографія, що дозволяє бачити серце, його стінки, перетинки і по-

рожнини. Нові обрії в діагностиці відкрили ехокардіографія, радіонуклідні методи тощо.

3-поміж серцевої патології вельми широке розповсюдження має аритмія. Раптова смерть від фібриляції або неузгодженого скорочення м'язових волокон серця хвилює вчених усього світу. Для дефібриляції спочатку було створено препарат «Етмозин», потім ще більш ефективний препарат – «Етазицин». Завдяки йому стало можливим лікувати тяжкі форми аритмій, які раніше не піддавались медикаментозній терапії.

У 1949 році Філіп С. Генч повідомив про лікування ревматоїдного артриту адренкортикостероїдним гормоном та кортизоном.

В 1975 році Євген І. Чазов (освіту здобув у Київському медінституті) запровадив внутрішньовінцевий тромболіз при інфаркті міокарда.

Вагому роль для своєчасного лікування серцевих захворювань мають впроваджені у практику спеціальні діагностичні програми для поліклінічної служби. Вони включають мінімальне коло досліджень, спрямованих на виявлення перших ознак серцевої недостатності з наступним ефективним лікуванням.

У ХХ ст. було вирішено проблему щодо очищення крові та інших рідин організму від токсичних речовин, які через патологію нирок і печінки не могли бути нейтралізовані. Цьому сприяло відкриття і синтез так званих сорбентів, які поглинають токсичні речовини. Сконструйовано та удосконалюється спеціальна апаратура, що виконує функції печінки або нирки («штучні печінка і нирка»). Першу штучну нирку створив та застосував у клініці в 1943 році Вільям Коль.

Знайшов застосування новий діагностичний метод теплобачення. За допомогою спеціальних оптико-електронних приладів – тепловізорів можна вловити навіть початкові стадії запальних процесів, пухлин і судинних ушкоджень. Це зумовлено тим, що, залежно від підвищення чи зниження місцевої температури, на фоні звичайних обрисів органа чи кінцівки, посилюється чи, навпаки, ослаблюється яскравість світіння на місці патологічного процесу. Цей метод наближається до ідеального, оскільки він нешкідливий, безкровний і неболючий. Теплобачення дозволяє одночасно отримати анатомо-топографічні та функціональні дані про уражену зону.

Велике розповсюдження у клінічній медицині отримав метод гіпербаричної оксигенації, тобто утримання хворого в атмосфері з підвищеним тиском кисню. Тоді в крові пацієнта кисень переносять не тільки звичайні носії – еритроцити, а й сама плазма. Це зменшує кисневе голодування тканин, властиве багатьом захворюванням, особливо серцево-судинним. В окремих випадках такі операції, як реконструкція клапанів чи судин серця, виконуються в бароопераційній. При цьому насиченість киснем організму хворого може бути настільки високою, що дозволяє проводити операцію з припиненням кровообігу протягом певного часу.

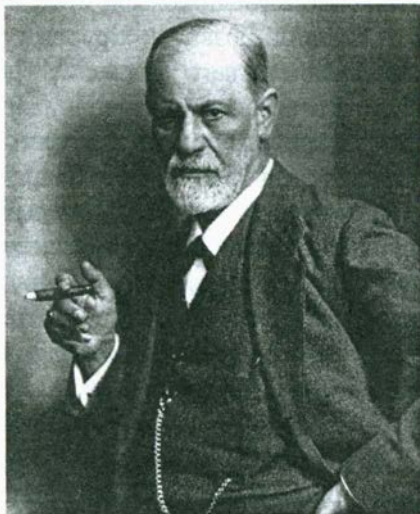
Останні десятиріччя також характеризуються широким впровадженням у практику ендоскопічних методів діагностики, зокрема з використанням волокнистої оптики та гнучких фіброендоскопів. Зростає і лікувальна роль фіброендоскопії в зупинці кровотеч, видаленні патологічних утворень.

У 1968 році Ш. Ікеда ввів волоконно-оптичну бронхоскопію.

У ХХ ст. значних успіхів досягла педіатрія – наука про здорову дитину, дитячі захворювання та заходи щодо боротьби з ними. Відкрито спеціальні лікарні для дітей, які стали центральною ланкою у потужній системі охорони здоров'я дітей. Особливих успіхів у вихованні здорового покоління та зниженні смертності немовлят досягли Японія та Скандинавські країни.

В галузі дитячої інфекційної патології чільне місце належить австрійському патологу і педіатру К. Пірке (1874–1929). Його праці присвячено вивченню алергічних явищ і туберкульозу в дітей. Він розробив діагностичну шкірну реакцію на туберкульоз.

Епохальні прориви здійснено в галузі психології та психіатрії. Вони пов'язані передовсім із науковою діяльністю З. Фрейда (1856–1939) – австрійського



Зігмунд Фройд

вченого. Відштовхуючись від вчення свого вчителя, французького клініциста і педагога Шарко про гіпноз і психотерапію, він розробив метод психоаналізу для лікування неврозів. Згідно з Фройдом, поведінка людини зумовлюється передовсім підсвідомими стимулами і сексуальними мотивами. Зцілення настає тоді, коли те, що загнане в глибини психіки, виходить назовні: щоб вилікувати хворого, потрібно виявити і подолати «комплекси».

Теорію мотивації людської поведінки розробив Альфред Адлер (1870–1937), а Карл Юнг (1875–1961) ввів поняття колективної свідомості людства.

Видатних успіхів у XX ст. досягла хірургія. Удосконалення наркозу, антисептики й асептики, застосування штучного знекровлення, дозволили проникати в різні ділянки людського тіла, подовжити оперативне втручання. Розвинулась оперативна хірургія. Біля витоків новітньої хірургії стоїть видатна постать Т. Кохера (1841–1917). Він вважав, що будь-яка операція, якою б вона не була ефективною, повинна слугувати лише засобом, а не метою лікарського втручання. Ця концепція однак не завадила Т. Кохеру бути високим майстром оперативної техніки, автором деяких хірургічних операцій та прийомів і винахідником нових інструментів. Він зробив значний внесок у вивчення ролі щитоподібної залози та хірургічне лікування її захворювань.

Плідний розвиток хірургії у першій чверті XX ст. пов'язаний з іменем німецького хірурга Ф. Тренделенбурга (1844–1924). Він зробив багато нового в розробку хірургічної діагностики і техніки. Багато із запроваджених ним методів, симптомів та ознак увійшли в хірургію під його іменем. Зокрема, у 1908 році він започаткував хірургічне лікування легеневої емболії.

Французький хірург-експериментатор А. Каррель (1883–1944) значно збагатив практичну хірургію і теоретичну медицину. Він є автором методики судинного шва «кінець-в-кінець», що сприяло збереженню кровоносних судин і органів та пересадці органів із збереженням їхніх функцій.

Розвиток нейрохірургії пов'язаний з іменем Г. Кушінга (1869–1939). У 1912 році він провів першу операцію на мозку, видаливши внутрішню пухлину. В 1932 році він опублікував дані про проведення ним близько 2000 операційних втручань на мозку.

У 1940–1950 рр. сформувалась як самостійна наука анестезіологія. Запровадження інтратрахеального наркозу, так званого керованого дихання, мало важливе значення для прогресу хірургії.

Ще раніше, в 1902 році Еміль Фішер та Джон Меррін синтезували барбітурат (веронал) для внутрішньовенного знеболювання, а у 1911 році німецька фірма «Дрегер» розробила перший автоматичний дихальний апарат.

Особливих успіхів сягнула хірургія серця. Ще в 1900 році К. Ігельсруг успішно застосував прямий масаж серця у хворого із зупинкою серця. Рудольф Матас та Микола Коротков розробили ранні операції при аневризмах (1902). У 1914 році паризький хірург Т. Тюфье провів першу операцію при стенозі аорти.

У 1920–1925 рр., працюючи на собаках, Сергій С. Брюхоненко (1890–1960) та Сергій І. Чечулін (1894–1937) розробили позатілесний кровообіг та сконструювали прилад «штучні легені–серце». Прилад був застосований авторами для оживлення собак після зупинки серця, а Миколою Теребинським – для виконання операцій на відкритому серці у собак (1930). Пізніше у 1940 році Теребинський застосував перетискання висхідної аорти для отримання безкровного операційного поля.

У 1925 році Генрі Сауттер (1875–1961) виконав пальцеву мітральну комісуротомію через ліве передсердя у 19-річної жінки. Пацієнтка прожила 5 років і померла від мозкової емболії.

Хірургічне лікування вроджених дефектів серця започаткував Роберт Гросс, коли в 1938 році перев'язав незакриту артеріальну протоку.

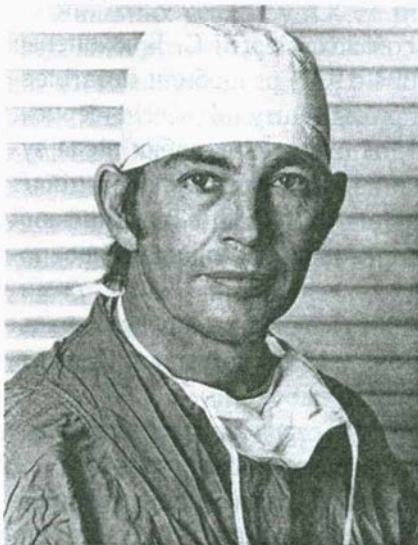
У 1962 році П. Золл відновив серцевий ритм у двох хворих із повною блокадою за допомогою зовнішніх металевих електродів, прикладених до грудної стінки. Через рік Генрі Бенсон виконав тангенціальне видалення мішкоподібної аневризми грудної аорти, а Мішель де Бакі та Дентон Кулі видалили аневризму грудної аорти із заміною гомотрансплантатами.

16 січня 1964 року Чарльз Доттер та Мелвін Юткенс виконали через шкіру розширення атероматозного звуження лівої поверхневої стегнової артерії у 82-річної жінки, застосувавши конусоподібний рентгенопозитивний розширювальний катетер із тефлону. Ангіографія показала, що звуження зникло.

Рене Елмквіст розробив постійний водій ритму з однозарядною ртутно-цинковою багатоклітинною батересю, а Аке Сеннінг 8 жовтня 1958 року вживив його пацієнту.

Серцеву реваскуляризацію вінцевої ішемії розробили Артур М. Вайнберг, Роберт Г. Гетц та Василь Колесов у 1967–1971рр.

Тепер операції на серці здійснюють для лікування вад серцевих клапанів, закриття боталової протоки, лікування інфаркту міокарда, стенокардії та інших захворювань. Розвитку серцево-судинної хірургії сприяло застосування штучного медикаментозного зниження температури тіла хворого, що підвищує стійкість до шоку і кисневого голодування.



Крістіан Бернард

Епохальною подією стала пересадка серця від померлої людини іншій з тяжким ураженням серця, яку здійснив у 1968 році південноафриканський хірург Х. Бернард (1922–2001).

А перед цим, В. П. Деміхов ще у 1940 році пересадив серце з легенями собаці, а Н. П. Синицин у 1948 році пересаджував серце жабам з довгостроковим виживанням. До 1955 року В. П. Деміхов довів, що ортотопічна пересадка серця у теплокровних тварин в принципі можлива. З цими роботами Х. Бернард знайомився безпосередньо у лабораторії В. П. Де-

міхова. Тепер пацієнти з пересадженими серцями живуть десятки років. Однак ця операція не отримала етико-юридичного обґрунтування, і її проведення залежить від випадку і дозволу видалити серце у загиблій людини. Подальше впровадження в практику цієї операції пов'язується зі штучним серцем. Першу модель штучного серця було створено та випробувано на собаках тим же В. П. Деміховим у 1937 році.

Американський хірург Д. Кулі здійснив у 1969 році імплантацію штучного серця людині, а потім замінив штучне серце на нату-

ральне. Операція закінчилася смертю пацієнта. Вчені вважають, що штучне серце, вживлене людині, буде реагувати лише на зміну фізичного навантаження. Його чутливість до психічних настроїв людини буде дорівнювати нулю. В майбутньому, вірогідно, буде створено найтоншу електронну систему, через яку штучне серце зможе реагувати і на емоції. Ця проблема має відношення до нової галузі хірургії – реконструктивної. Вона об'єднує пластичний метод, реплантацію, гомопересадку тканини й органів, уведення в організм різних протезів судин, серцевих клапанів та інших складних конструкцій із полімерів і металів. Їхнє введення в організм викликає так звану імуногенну реакцію – відторгнення. Подолання бар'єра несумісництва є важливим завданням сучасної світової медицини. Для цього хімія та фармакологія мають відкривати відповідні засоби та речовини.

Відгалуження мікрохірургії створило нові можливості оперативного втручання, перш за все в травматології. Це реплантація (приживлення на ушкодженому місці) пальців кисті, всієї кінцівки тощо. Серцево-судинна хірургія, трансплантація органів і тканин, пластична і щелепно-лицева хірургія, урологія, гінекологія сьогодні не можуть існувати без мікрохірургії.

Завдяки мікрохірургії отримали друге народження майже всі традиційні операції на очах. Вони стали набагатоощадливішими та ефективнішими. Відкрились принципово нові можливості впливу на мікроструктуру очей, розробку нездійснених раніше втручань.

У 1967 році Святослав Федоров здійснив виправлення афакії штучними внутрішньоочними лінзами, а надалі удосконалив методи хірургічного лікування короткозорості та астигматизму радикальною кератотомією. Михайло Краснов запровадив лазерну мікрохірургію ока при глаукомі в 1972 році та катаракті у 1975 році, він також розробив для очної хірургії ультразвукові пристрої.

Довгий час заповітною мрією хірургів була безкровна операція. Це сталося з впровадженням в хірургію винаходу ХХ ст. – лазерного променя.

Лазерний скальпель розсікає тканину й одночасно зупиняє кровотечу. Крім того, промінь забезпечує ідеальну стерильність розрізу, чим виключає можливість виникнення набряків і запа-

лень. Лазерний промінь виявився перспективним у хірургії паренхіматозних органів завдяки його здатності «запаювати» кровоносні та лімфатичні судини, жовчні протоки і протоки підшлункової залози.

На даний час для хірургії немає заборонених зон у людському тілі. Вона стає гуманнішою, постійно нарощуючи фізіологічну обґрунтованість, терапевтичну доцільність, функціональну спрямованість, косметичне удосконалення.

Невирішеною проблемою в ХХ ст. залишилася проблема раку, що не мала собі рівних за складністю. Онкологічні захворювання займають друге місце після серцево-судинних хвороб серед причин смертності в розвинених країнах. Лікувати рак починають багатьма шляхами. Один із ключових – рання діагностика захворювань. Створено десятки методів, багато з яких володіють високою точністю (до 80 %) виявлення пухлин на ранній стадії. Для лікування використовують хірургічні методи, променеву терапію і, певною мірою, ефективні ліки. Створення цих ліків іде шляхом використання згубних для ракових клітин речовин. Отримано препарат «Сарколізін». Співпрацею хіміків, біологів та фармацевтів створено нові препарати рослинного походження «Ханерол», «Хризомалін», антибіотик «Дактиноміцин» тощо. Важливими шляхами є вивчення канцерогенезу та епідеміології раку.

Особливі перспективи пов'язуються з генною інженерією. Вже сьогодні розроблено «генетичні» методи лікування раку. Французькі вчені ввели в уражені тканини клітини-вбивці, які знищують генів-носіїв хвороби. Потім спеціальний вірус, який не порушує здорової тканини, доставляє клітини-відновлювачі. Визначено більше 30 генів, що «програмують» спадкову схильність до тих чи інших ракових захворювань. Заміна «хворих генів» на здорові швидше всього визволить людство від онкологічних захворювань.

З'являються ліки для паралізованих унаслідок травм хребта. Вони впливають на ген, який паралізує клітини спинного мозку і спричиняє їх відновлення.

Японські вчені зробили такий прогноз щодо найближчих досягнень медицини, підґрунтя для яких закладено у ХХ ст.: штучні органи

із синтетичних матеріалів стануть звичайною річчю (2004), з'явиться штучна кров (2005), навчатися лікувати СНІД (2006), успіхи в лікуванні атеросклерозу (2007), імплантація чужих генів у хромосоми людини (2009), успіхи у лікуванні хвороби Альцгеймера (2011), навчатися лікувати усі види раку і запобігати загибелі мозкових клітин (2013), буде знято будь-який біль (2016), буде зупинено процес старіння (2018), налагоджено виробництво штучних очей (2019), стане виліковою шизофренія (2020).

11.3. Громадська медицина

У ХХ ст. провідну роль у збереженні громадського здоров'я взяла на себе держава. Це знайшло своє втілення у створенні спеціальних державних органів, що займалися організацією охорони здоров'я своїх громадян. Перше у світі Міністерство охорони здоров'я створено в Австро-Угорщині у 1917 році (міністр – Іван Горбачевський), а друге – в уряді гетьмана П. Скоропадського (міністр – В. Любинський).

Медико-санітарне законодавство, розпочавшись на національному рівні, набуло в ХХ ст. характеру міжнародного співробітництва. Зокрема, з 1909 року Міжнародне бюро громадської гігієни почало видавати щомісячний бюлетень, що включав розділ санітарного законодавства. Останній номер бюлетеня вийшов у 1946 році.

Міжнародне співробітництво сприяло наданню соціально-медичним заходам глобального характеру.

У 1907 році створюється Міжнародне бюро громадської гігієни. З утворенням після Першої світової війни Ліги націй виникає її Санітарна організація.

Новий етап міжнародного співробітництва в галузі охорони здоров'я настав після Другої світової війни. У 1944 році була утворена Організація Об'єднаних Націй, а далі її численні спеціалізовані організації, у тому числі Всесвітня організація охорони здоров'я (1948).

Відразу ВООЗ почала випускати Міжнародний збірник актів із медико-санітарного законодавства.

У 1948 році ООН прийняла Декларацію прав людини, в якій проголосила право кожної людини на володіння найвищим можливим рівнем фізичного та психічного здоров'я.

У цьому ж році затверджується статут ВООЗ, де подано визначення здоров'я як стану повного соціального, фізичного та психічного благополуччя, а не лише відсутності хвороб та фізичних дефектів як таких.

Основна діяльність ВООЗ реалізується через виконання різних програм на Міжнародному і регіональному рівнях. У виконанні цих програм ВООЗ тісно співпрацює з науковими і практичними закладами охорони здоров'я різних країн. Найвідомішими програмами в діяльності ВООЗ стали програма боротьби з малярією, ліквідація натуральної віспи, впровадження системи первинної медико-санітарної допомоги, підготовка медичних кадрів тощо.

У 1976 році вступив у дію Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права, що став дальшим розвитком Декларації прав людини. Країни, що його підписали, зобов'язались для повної реалізації права людини на здоров'я, здійснювати заходи, спрямовані на:

а) зниження показників мертвонароджуваності й дитячої смертності та забезпечення нормального розвитку дітей;

б) всебічне підвищення рівня гігієни довілля та виробничої гігієни;

в) профілактику та лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьбу з ними;

г) створення умов, які б гарантували усім надання медичної допомоги та догляд на випадок хвороби.

У 1977 році XXX сесія Всесвітньої Асамблеї охорони здоров'я поставила за мету досягнення прийнятного рівня здоров'я для усіх до 2000 року.

Віхою на шляху досягнення цієї мети стала Міжнародна конференція з первинної медико-санітарної допомоги, що відбулась в Алма-Аті у 1978 році. Вона прийняла Алма-Атинську Декларацію, в якій охорону здоров'я проголошено неодмінною складовою частиною економічного та соціального розвитку людства. Після 2000 року мета щодо досягнення прийнятого рівня здоров'я для усіх продовжена, оскільки не всі її завдання вирішені.

У розвинутих країнах Заходу отримали широке розповсюдження соціально-медичні дослідження громадського здоров'я.

За кількістю наукових досліджень першість тримає США. Тут функціонують так звані національні інститути здоров'я, медичні школи при університетах, у складі яких є і спеціальні підрозділи для вивчення соціальної медицини, профілактики, управління та організації роботи медичних закладів. Деякі із шкіл готують кадри організаторів охорони здоров'я. Наукові дослідження проводять численні наукові товариства та асоціації (Американська медична асоціація, Американська асоціація громадської здоровоохорони). Велику роботу щодо організації та фінансування наукових досліджень з охорони здоров'я здійснює національний центр із наукових досліджень та розвитку служб охорони здоров'я. Діє Національний центр статистики охорони здоров'я.

В Англії створено центр наукових досліджень із комунальної медицини та організації служб охорони здоров'я, центр епідеміології та медичного обслуговування, інститут біометрії та громадської здоровоохорони, центр вивчення питань організації лікарняної справи, центр вивчення громадського обслуговування.

Франція має Національний інститут охорони здоров'я та медичних досліджень, що займається вивченням проблем епідеміології, статистики, дослідження операцій, економіки охорони здоров'я, охорони материнства та дитинства, геронтології.

Провідну роль у вивченні проблем охорони здоров'я ФРН займає Федеральне бюро громадської здоровоохорони. Бюро складається із 4-х спеціалізованих інститутів, у тому числі Інституту соціальної медицини та епідеміології. Останній складається із трьох відділів: соціальної медицини, епідеміології та діагностичної техніки. В ФРН діє також інститут із вивчення лікарняної справи.

Італія має вищий Інститут охорони здоров'я та центральний статистичний інститут, що займаються проблемами громадської здоровоохорони.

У Швеції є Інститут громадської охорони здоров'я, інститут планування і раціоналізації її служб.

У Нідерландах питаннями соціальної медицини займається Інститут профілактичної медицини, в Бельгії – Інститут гігієни та епідеміології, в Угорщині – Інститут соціальної медицини та організації охорони здоров'я.

Кожна країна світу має систему охорони здоров'я, яка відрізняється суттєвими національними особливостями. Спільною рисою цих систем є орієнтація на первинну медико-санітарну допомогу як основу кожної системи, яка має надавати до 90 % усього обсягу допомоги. Що стосується підрозділів поза первинною медико-санітарною допомогою, то тут маємо суттєві відмінності, хоча основною організаційною формою залишається лікарня, що бере свій початок з IV ст. н. е. Тепер у світі маємо такі коливання витрат на охорону здоров'я своїх громадян: у США щороку на охорону здоров'я кожного громадянина витрачається майже 7 тисяч доларів США, а в Україні – менше 40; зате в Україні на одного лікаря припадає 220 мешканців, а у Великій Британії – 730.

Соціально-медична наука встановила, що з первісних часів і до початку XX ст. пересічна тривалість ймовірного життя людини зростала з 19 до 40 років, тобто приблизно вдвічі. У XX ст. відбулося чергове подвоєння пересічної тривалості життя людини (йдеться про індустріально розвинуті країни), а в абсолютному вираженні частина людства за якихось дев'ять десятиліть поточного сторіччя досягла вдвічі більшого зростання тривалості життя, ніж за попередні тисячі років. Такий результат соціально-економічного та науково-технічного прогресу, що був характерний для цього сторіччя.

При цьому можна виокремити три етапи: перший, орієнтовно зайняв 1900–1940 рр. На цьому етапі подолали інфекційні та інші хвороби, що були основними причинами смерті в дитячому та працездатному віці. Різке зниження смертності від цих хвороб в основному сприяло зростанню пересічної тривалості ймовірного життя, дозволило переважній частині врятованої людності реалізувати свій трудовий потенціал, створити додатковий продукт, що набагато перевищив витрати на охорону здоров'я.

Другий етап орієнтовно зайняв 1940–1975 рр. У цей період основними причинами смерті людей стали хронічні дегенеративні хвороби. Починаючись на четвертому–п'ятому десятиліттях життя, вони поступово прогресують, призводячи до різних ускладнень, що й закінчуються смертю людини. На цьому етапі були знайдені засоби, що сприяли «відсуванню» цих хвороб на більш пізній період, уповільненню темпів їхнього розвитку. Було досягнуто певного рубежу, коли 90 % людності розвинутих країн доживає до пенсійного віку (65 років).

Третій етап орієнтовно розпочався із середини 70-х років. Вичерпавши певною мірою резерви продовження життя, розвинуті країни обґрунтували нову мету – підвищення якості самого життя, досягнення його максимальної продуктивності та повноцінності, наповнення його позитивними емоціями. Ця мета остаточно сформульована та закріплена в Оттавській Хартії (1987).

Звісно, не всі нації та країни світу просувались у цьому сторіччі в такому ж темпі. Переважна їхня частка досі перебуває на другому етапі. Серед них – і Україна. У ХХІ ст. медична наука вирішить проблему досягнення біологічних меж життя людини (100–120 років), а громадська медицина історично випробуваними формами і методами зробить ці межі загальнодоступними.

11.4. Фармація

У 1912 році створено Міжнародне товариство фармацевтів, яке того ж року в Гаазі провело свій перший Міжнародний конгрес.

Одним із засновників сучасної експериментальної фармакології є О. Шмідтеберг (1838–1921). Він поклав початок фармакології вегетативної нервової системи, зробив ряд важливих відкриттів.

Одним із суттєвих досягнень фармакології і терапії був пошук і впровадження в практику хіміо-терапевтичних засобів. Можливість впливу ліків на збудника в організмі була обґрунтована німецьким вченим Паулем Ерліхом (1854–1915). Він зробив науково обґрунтований висновок, що умовою впливу речовини на функцію клітини є її властивість зв'язуватись із життєво важли-



Пауль Ерліх

вими структурами протоплазми. На цій основі П. Ерліх упровадив у практику ряд хіміопрепаратів. Особливе значення та ефект мало застосування сальварсану для лікування сифілісу (1907).

Хоча фармакологічні засоби невпинно поповнювались, до 30-х років бактерії залишались невразливими для хімічних препаратів. Саме в цей час відбулось відкриття, яке започаткувало нову історичну епоху в боротьбі з бактеріями. У 1932 році німецька фірма Фарбен-Індустрія запатентувала червоний барвник «Пронтозил». Молодший лікар Герхард Домагк повинен був перевірити цю речовину на мишах, заражених стрептококом. Приречені на загибель миші, після того як Г. Домагк ввів їм пронтозил, не виявили жодних ознак хвороби. Так Г. Домагк став першовідкривачем нового засобу, яким стали успішно користуватись для лікування ангін, ревматизму, пологової лихоманки та інших захворювань, зумовлених стрептококом. Цей препарат отримав назву «Стрептоцид». До речі, перше випробування дії препарату Домагк провів на своїй доньці, в якій після незначної травми виникло зараження крові (сепсис). Надалі були синтезовані: у 1935 році – «Сульфідин», 1938 – «Сульфаніламід», у 1939 – «Сульфатіазол». Останій був у 50 разів ефективнішим за початковий сульфідин. Настала ера сульфаніламідів.

У 1939 році Герхарду Домагку було присвоєно Нобелівську премію. Необхідно відмітити, що в роки Другої світової війни сульфамідні препарати широко використовувались в арміях сторін, які воюють. Завдяки їм було збережено життя сотень тисяч поранених.



Александр Флемінг

На відкриття радикальних лікувальних засобів витрачалося багато років й інколи вони розпочинались і завершувались різними дослідниками. Повчальною є історія відкриття першого антибіотика «Пеніцилін». У 20-х роках у Лондоні бактеріолог А. Флемінг ставив досліди з колоніями стрептококів на спеці-

альному середовищі. Він звернув увагу, що середовище забрудни-
ла цвіль, яка розчинила культуру стрептококів. Із цвілі дослідник
здобув антибактеріальний фермент лізоцим. Продовжуючи досліди,
Флемінг помітив, що зелена цвіль виділяє антибактеріальну речо-
вину, яка пригнічує ріст багатьох бактерій. Цю речовину він назвав
пеніциліном. Після ряду публікацій та доповіді на Міжнародному
конгресі мікробіологів у 1936 році відкриття, однак, не привернуло
до себе уваги. Пізніше пеніцилін у чистому вигляді отримала група
оксфордських вчених, яку очолили мікробіолог Г. Флорі й біохімік
Е. Чейн. Вперше його застосували 12 лютого 1941 року в Лондоні.
Промисловий випуск пеніциліну розпочався у 1943 році в США. У
1945 році трьом дослідникам присвоєно Нобелівську премію.

Відкриття ще одного антибіотика – «Стрептоміцин» належить
Зельману Ваксману. Народився на Вінничині в 1888 році. У 1911 році
разом із родиною емігрував до США. Сприяв емігрантам-землякам,
євреям і українцям в облаштуванні на новій батьківщині. Починаю-
чи з 1939 року, дослідив понад 500 мікроорганізмів, і в 1942 році ви-
ділив стрептоміцин, що став могутньою зброєю в боротьбі з інфек-
ціями, які викликаються гнильними бактеріями. Завдяки стрептомі-
цину вдалось досягнути значних
успіхів у лікуванні туберкульозу.
З. Ваксман також був удостоєний
Нобелівської премії (1952). Пені-
цилін та стрептоміцин започат-
кували еру антибіотиків.

До 1946 року грибки-
продуценти антибіотиків ви-
рощували на поверхні рідких се-
редовищ в сотнях тисяч пляшок
з-під молока. Пляшки мили в
спеціальному апараті, стерилізу-
вали, наповнювали стерильним
поживним середовищем, засіва-
ли штамом необхідного грибка,
чекали його розростання, після
чого добували препарат. Відбу-



Зельман Ваксман

валось це на конвеєрах довжиною в декілька сот метрів. Такою була перша технологія отримання антибіотиків. Тепер грибки вирощують у спеціальних казанах, що вміщують 10 000 літрів середовища. Завдяки новій технології зросли кількість і якість отриманих антибіотиків. Надалі були внесені зміни в їхню хімічну структуру, розпочався синтез антибіотиків. Сім'я природних пеніцилінів поповнилась низкою препаратів («Ампіцилін», «Оксацилін», «Метицилін» тощо). Тепер медицина щороку отримує на озброєння нові антибіотики.

Поруч із хіміопрепаратами та антибіотиками на основі досягнень науки було розроблено комплекси лікувальних засобів рослинного походження. Сучасна фітотерапія широко використовується для лікування серцево-судинних захворювань, зокрема гіпертонічної хвороби. Ефективність фітолікування підвищується комплексним використанням рослин. Розроблено різні композиції, що збагатили клінічну фармакологію.

У ХХ ст. німецькі вчені створили препарат проти інфаркту. Завдяки його застосуванню вдалося у 70 % хворих відкрити закупорені судини серця. Цей препарат отримав назву «активатор тканинного плазміногену» (АТП).

Болгарська фірма «Фармахізм» розробила препарат «Пірадем», що добре стимулює нервово-психічну діяльність і дає можливість значно прискорити лікування порушень при крововиливах. Надалі з'явилась і постійно поповнюється група транквілізаторів. Постійне кількісне зростання ліків, підвищення їхньої ефективності є характерною рисою фармації ХХ ст.

У ХХ ст. посилилась увага до вітамінів, зокрема механізму їх отримання та впровадження у медичну практику. Відкриття кожного вітаміну мало свою історію. Так, нідерландський лікар Ейкман, перебуваючи на острові Ява, звернув увагу на хворобливий стан курей, яких тримали у клітці й годували об'їдками з лікарні, що в основному містили очищений рис. Кури, які бродили подвір'ям і самі розшукували різноманітну їжу, мали здоровий вигляд. Пройшло чимало часу, поки Ейкману вдалося виділити з рисових висівок речовину, яка в своєму складі мала амінову групу. Цю речовину стали називати «життєвими амінами». З 1932 року за нею закріпилась назва «вітамін», від латинського «віта» – життя. Першим було відкрито ві-

тамін «В», завдяки чому вдалося попереджувати та лікувати хворобу «бері-бері». Ще в XIII ст. було детально описано цингу (скорбут), яка виникала серед учасників хрестового походу. Лише у 1925 році отримано речовину, що виліковувала цю хворобу. Її виділили із соку капусти й вона отримала назву вітамін «С» (аскорбінова кислота). В 1936 році було знайдено речовину, відсутність якої викликала в експериментальних тварин безпліддя. Їй дали назву вітамін «Е» або «Токоферол» (токос – потомство і фєро – несу). Приблизно тоді ж почали вивчати вітамін, відсутність якого в їжі зумовлювала зниження або втрату зору. Новий вітамін вдалось виділити з моркви, його назвали вітаміном «А». У 1935 році датський біохімік Генрік Дамм встановив у експерименті над курчатами, що відсутність певної речовини призводить до крововиливів. Ця речовина в достатній кількості знаходиться у траві й зеленому листі. Їй дали назву вітамін «К». У 1942 році в Україні було синтезовано речовину, що утримує вітамін «К» – «Вікасол». У 1931 році дві групи хіміків (Німеччина, Англія) майже одночасно повідомили про відкриття продукту, який володіє високою протирахітною активністю (вітамін «D»). На сьогодні відомо більш як два десятки речовин, які можуть бути віднесені до вітамінів.

У XX ст. у розвинутих країнах створено потужну фармацевтичну індустрію, яка забезпечила широкий асортимент лікувальних засобів. У цих країнах витрати на ліки складають не менше 1% внутрішнього валового продукту або 10–15 % загальних національних витрат на охорону здоров'я. В обігу в різних країнах перебувають тепер від 2 до 100 тисяч фармацевтичних засобів. На розробку нового ефективного препарату витрачається від 5 до 7 років і декілька мільйонів доларів США, коли новий хімічний продукт проходить належні випробування стосовно якості, безпеки та ефективності. Синтетичні хімічні продукти зайняли провідне місце в фармацевтичній індустрії, хоча вагоме місце залишається за природними сировинними матеріалами.

З позицій охорони громадського здоров'я, основна мета політики у галузі фармації полягає у виробництві достатньої кількості найбільш необхідних і недорогих лікувальних засобів. Однак існує й економічний бік справи, який полягає у тому, щоб фармацевтична

промисловість була конкурентноздатною як на внутрішньому, так і на зовнішньому ринках і робила свій внесок до платіжного балансу країни.

Найбільшими проблемами фармації ХХ ст. стали висока і всезростаюча вартість лікувальних засобів та підвищений і не завжди доцільний попит на ці засоби (перш за все препарати із снодійними, седативними та наркотичними властивостями). Ці проблеми вирішувались таким чином: кожен уряд прагнув скласти перелік лікувальних засобів для задоволення основних національних потреб; створив спеціальний центральний національний орган для закупівлі необхідних партій медикаментів. Було налагоджено контроль за виробництвом, розподілом і якістю фармацевтичних препаратів.

Крім національних, налагоджено міжнародний контроль за стандартизацією фармацевтичних засобів. Його здійснюють два комітети: комітет експертів зі стандартизації біологічних препаратів і комітет експертів зі специфікацій фармацевтичних препаратів. Перший опирається на лабораторії Державного інституту сироваток у Копенгагені, Національного інституту медичних досліджень у Лондоні та Центральну ветеринарну лабораторію у Вейбріджі (Англія). Другий – на Міжнародний центр при центральній фармацевтичній лабораторії в м. Сольна (Швеція). Перший комітет було організовано ще в структурі санітарної організації Ліги націй (1922), потім перейшов до складу ВООЗ, де було організовано і другий комітет.

Перший міжнародний стандарт біологічних препаратів було встановлено в Державному інституті сироваток у Копенгагені в 1922 році. Це був стандарт дифтерійного анатоксину, існує до сих пір. З 1922 до 1948 року Ліга націй розповсюдила 32 міжнародних стандарти. З 1948 року цю роботу продовжили й у ВООЗ і за перші два десятиліття свого існування встигли видати 79 міжнародних стандартів. Надалі ця робота розширювалась, обидва комітети збираються щорічно у Женеві.

З 1951 до 1957 року створювалась перша Міжнародна фармакопея. Надалі вона періодично (не рідше одного разу на 10 років) переглядається.

З позицій громадської медицини, нераціонально мати на ринку надмірну кількість фармацевтичних препаратів, особливо тих, що

дублюють один одного. Для цього багато країн ввели відповідну реєстрацію, у процесі якої відбувається відбір лікувальних засобів, що потрапляють у продаж, та інформація медичних працівників стосовно правильного їх використання. Цей відбір, або перелік, здійснює постійний комітет при центральному органі управління охороною здоров'я, до складу якого входять фахівці громадської медицини, фармакології, фармації та економіки. Країни, що розвиваються, імпортують ліки із розвинутих країн, як правило, орієнтуючись на власні реєстрацію та перелік.

XXVIII Всесвітня асамблея здравооохорони присвятила свою роботу проблемам національної політики в галузі фармації і накреслила основні шляхи її здійснення, якими мають бути подальше вдосконалення міжнародних стандартів та вимог до профілактичних і лікувальних засобів, поглиблення зв'язків між фармацевтичними пошуками та виробництвом і розподілом лікувальних засобів відповідно до реальних потреб охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 12

УКРАЇНСЬКА МЕДИЦИНА В ХХ СТ.

12.1. Українська медицина до початку національно-визвольних змагань 1917–1920 рр.

В Україні, яка надовго була позбавлена своєї державності, не існувало умов для такого розвитку медичних наук, як у державних народів. Лікарські наукові організації і установи, наукові та навчальні заклади, наукові та науково-практичні видання довгий час були переважно в руках російських, польських, австрійських фахівців, використовували їхню мову, орієнтувалися на Петербург, Варшаву, Відень, на їхні традиції та пріоритети. Центрами медичної науки на Наддніпрянській Україні були медичні факультети Харківського, Київського (Св. Володимира) та Одеського (Новоросійського) університетів. На західноукраїнських землях діяв медичний факультет Львівського університету (в Чернівецькому університеті медичного факультету не було).

У перші два неповних десятиліття ХХ ст. на українській землі вчені-медики отримали здобутки світового значення. О. Ф. Шимановський, професор кафедри очних хвороб Університету Св. Володимира, провів першу в світі операцію перещеплення переднього відділу очного яблука. Його справу продовжив В. П. Філатов (1875–1956). В Одесі він почав застосовувати нові методи оперативного лікування очних недуг – заміну непрозорої рогової оболонки оболонкою померлих, розробив метод еластотонометрії.

Другою великою заслугою В. П. Філатова стало запровадження тканинної терапії. Одержавши блискучий лікувальний ефект від пересадження консервованої рогівки при запальних процесах у роговій оболонці, В. П. Філатов почав дослідити дії трупної консервованої шкіри при шкірних захворюваннях. Так, наприклад, консервована на холоді шкіра дала прекрасний результат при лікуванні вовчака. Внаслідок багаторічної праці В. П. Філатов прийшов до узагальнення, що будь-яка тканина тваринного чи рослинного походження може стати цілющою,

якщо її поставити в несприятливі умови, як наприклад, консервація її на холоді або зберігання в темряві. В. П. Філатов та його послідовники використовували, як лікувальні матеріали, шкіру, підшкірну клітковину, м'язи, судини, нерви, мозок, очеревину, плаценту, спинномозкову рідину з трупів тощо. З матеріалів рослинного походження були випробовані алое, подорожник, агава та інші рослини, які консервовано у холоді та в темряві. Зрештою, В. П. Філатов застосовував з лікувальною метою автоклавировані матеріали. Він встановив, що речовини, які утворюються у консервованих матеріалах і які він назвав «біогенними стимуляторами», є теплостійкі й витримують багаторазове автоклавування. Почалося формування Філатовської школи офтальмологів, яку пізніше визнали в усьому світі.

У цей період у Києві М. М. Волкович (1858–1928) вперше успішно виконав вільну пластику черепа з приводу грижі головного мозку. Він був професором хірургії Університету Св. Володимира, довгий час керував кафедрами шпитальної та факультетської хірургії, був керівником кафедри медицини при Київському відділі Головнауки, заснував Київське хірургічне товариство і довгий час був його головою. Добре відомі праці М. М. Волковича в галузі риносклероми, хірургічного лікування апендициту, жовчнокам'яної хвороби та туберкульозного перитоніту. Він працював також багато над проблемами травматології, зокрема велику популярність набула його шина для лікування переломів стегна та гомілки.

У 1901 році вперше в світі за допомогою цитотоксичної сироватки професор Університету Св. Володимира В. К. Ліндеман експериментально відтворив гломерулонефрит.



Володимир Філатов

В. Правдич-Неминський (1879–1921) першим у світі в 1913 році записав за допомогою стрілкового гальванометра електроенцефалограму собаки. У людини електроенцефалограму записав Ганс Бергер у 1924 році.

Видатний український анатом, засновник харківської школи анатомів В. П. Воробйов (1876–1937) увів макро- та мікроскопічний підхід в анатомії. Він описав іннервацію шлунка (1913) та поверхневе нервово сплетення серця. У 1934 році Воробйов опублікував українською мовою підручник «Анатомія людини» (т. 1), а вже після його смерті надруковано російською мовою п'ятитомний Атлас анатомії людини (1946–1948). Коли в 1924 році від сифілісу головного мозку помер вождь світового пролетаріату В. Ульянов–Бланк (Ленін), в Москві не знайшлося анатома, здатного забальзамувати його тіло. Це зробив В. Воробйов.

На перші десятиліття ХХ ст. припадає розквіт наукової діяльності Д. К. Заболотного. Данило Заболотний – великий український вчений-мікробіолог, епідеміолог, організатор медичної науки. На-



Данило Заболотний

родився 28 грудня 1866 року в с. Чоботарка на Вінничині у родині селянина Кирила Заболотного і Євгенії Сауляк з родини священиків. Після закінчення в 1889 році природничого відділу Одеського університету, за порадою І. Мечнікова і за власним бажанням продовжив навчання на медичному факультеті Університету Св. Володимира. 1 травня 1893 року в лабораторії В. Підвисоцького разом з І. Савченком здійснив експеримент самозараження вірулентною культурою холерного вібріона, щоб довести можливість перорального способу вироблення імунітету. В 1895 році, відсмоктуючи круп

у дитини, яка вмирала від дифтерії, заразився і випробував на собі дію протидифтерійної сироватки. З 1897 року неодноразово виїжджав на епідемії чуми в Індію, Саудівську Аравію, Персію, Поволжжя, Середню Азію, Забайкалля, Внутрішню Монголію. У 1898 році висунув гіпотезу про диких гризунів як носіїв і розповсюджувачів чумної зарази в природі. У 1911 році гіпотезу було підтверджено експериментально. В експедиціях на чуму разом із Заболотним героїчно працювали його сподвижники. В кожній експедиції хтось, заразившись чумою, помирав (І. Демінський, І. Мамонтов, Г. Красільнікова). У 1906 році в експерименті на мавпах Д. Заболотний одночасно з Шаудіним підтвердив роль блідої спірохети у зараженні сифілісом. У 1907 році він захищає докторську дисертацію на тему «Сифіліс, його патогенез, патологія і етіологія». Організатор кафедри бактеріології у Петербурзькому жіночому медичному інституті (1898), першої в світі кафедри епідеміології в Одеському медичному інституті (1921). Автор книг «Загальна бактеріологія» (1908), двотомної «Легенева чума в Манчжурії в 1911 р.» (1915), «Чума на Південному Сході СРСР» (1926), «Основи епідеміології» (1927). Велику увагу Заболотний приділяв поширенню санітарної освіти серед населення, йому належить багато популярних праць санітарно-медичного характеру. В 1922 році Д. Заболотного обрано академіком ВУАН, у 1928 році – її президентом; в 1926 році він став академіком Академії наук СРСР. У складі ВУАН організував Інститут мікробіології та епідеміології, який носить тепер його ім'я. Помер Д. Заболотний 15 грудня 1929 року. Згідно з заповітом, його поховано в Чоботарці (тепер Заболотне) поруч з дружиною Людмилою Радецькою, яка багато років працювала вчителем у цьому селі. Разом із дружиною усиновили і виховали десятеро дітей, з них одного китайця Ян Гуя Заболотного, якого Данило Кирилович врятував під час легеневої чуми в Манчжурії, і дев'ятеро односельчан із бідних родин. У хаті Заболотного створено музей його імені. На могилі вченого написано: «Тут поховано тіло померлого Президента Всеукраїнської Академії наук, академіка Данила Кириловича Заболотного, селянина с. Чоботарка».

В Одесі український мікробіолог М. Ф. Гамалія обґрунтував значення дезінсекції для боротьби з паразитарними тифами. Микола Гамалія (1859–1949) закінчив Новоросійський Університет, працював

в Одесі з І. Мечниковим, зокрема був організатором (разом із Мечниковим) пастерівських станцій для боротьби зі сказом. У 1886 році випробував на собі вакцину проти сказу. М. Гамалія був одним із найвидатніших у світі бактеріологів, вивчав чуму, сказ, холеру, причому відкрив холероподібний пташиний вібріон, багато працював над профілактикою віспи та паразитарних тифів і запропонував препарати для лікування туберкульозу.

Харків'янин М. П. Трінклер зробив першу успішну операцію симпатектомії і трепанації черепа з приводу джексонівської епілепсії.

У Києві український хірург Є. Черняхівський у 1904 році опублікував статтю «Випадок зашивання рани серця», одну з перших пріоритетних українських праць в цьому напрямку (наступного року її передрукував німецький журнал), започаткував становлення серцево-судинної хірургії в українській медицині, яку десятки років успішно розвивав. 23 травня 1913 року в Києві на засіданні Фізико-медичного товариства при Університеті Св. Володимира Є. Черняхівський доповів про першу в країні трансплантацію нирки в експерименті на собаці із застосуванням розробленого ним судинного шва.

Український лікар Антін Каковський опублікував методику підрахунку клітинних елементів у сечі, яку пізніше вдосконалив американський лікар Т. Аддіс – метод Каковського–Аддіса (частіше пишуть метод Аддіса–Каковського); він же винайшов металеве зубне і гортанне асептичне дзеркала, урологічні інструменти, які отримали найширше застосування.

Київський терапевт М. Д. Стражеско описав «гарматний тон» при розладі функцій серця (феномен Стражеска), разом із В. П. Образцовим уперше (1909) описали тромбоз вінцевих судин серця (інфаркт міокарда).

Микола Стражеско (1876–1952) був блискучим клініцистом та педагогом. Його школа плідно працювала в галузі функціональної діагностики захворювань кишкового тракту, він висунув теорію інфекційного походження ревматичних артритів і написав великий підручник про основи фізикальної діагностики захворювань черевної порожнини, при чому підкреслював неврогенне походження цих хвороб. М. Д. Стражеско заслужено одержав всесвітню славу як

фахівець у галузі серцево-судинної системи, разом із учнями опрацював проблеми хронічної недостатності кровообігу, діагностики та терапії ендокардитів, функціональної діагностики захворювань печінки. Він запропонував класифікацію ендокардитів, разом із В. Х. Василенком опрацював класифікацію серцевої недостатності, розробляв проблеми геморагічного артрити.

Надзвичайно популярною серед людності України була постать Теофіла Яновського (1860–1928). Він був професором терапії Університету Св. Володимира, пізніше членом ВУАН. Його школу закінчили десятки видатних клініцистів-терапевтів: професори В. М. Іванов, А. М. Зюков, В. Х. Василенко, Ф. Я. Прима, Б. С. Шкляр, І. В. Базилевич та інші. Засадничими ділянками, над якими працював Т. Г. Яновський, були проблеми захворювання нирок, захворювання легень, обміну речовин; він написав перший у Росії підручник з туберкульозу легенів, який видавали тричі й був настільною книгою лікарів-терапевтів. Робочий день Т. Яновського починався з ранньої молитви в церкві, потім він відвідував хворих удома. У нього були пацієнти як багаті, так і бідні. Бідному, як бачив скруту, під рецепт клав гроші. За труною великого лікаря-гуманіста йшло пів-Києва.

Львівський професор стоматології Антоній Цешинський опублікував перший в Європі підручник із рентгеностоматології «Рентгенологічне дослідження зубів і щелеп» (польською мовою).

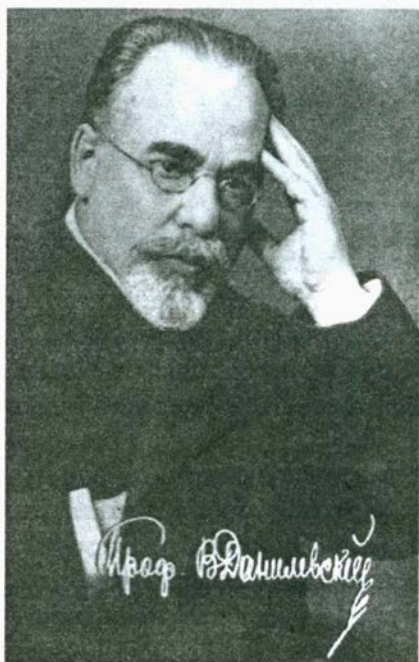
Великим здобутком у теоретичній медицині стала фундаментальна праця В. Ю. Чаговця «Нариси електричних явищ на живих тканинах з точки зору найновіших фізико-хімічних теорій» (1903), якою він заклав основи електрофізіології в Україні.



Теофіл Яновський

У цей період набула всесвітньої слави діяльність й інших українських вчених. Тут варто згадати Володимира Вернадського (1863–1945), геохіміка та мінералога, творця нової науки – біогеохімії, члена багатьох закордонних наукових товариств, автора 376 наукових праць і більше ніж 40 монографій та підручників. Він опрацював теорію будови алюмосилікатів, був засновником радіогеології, перший звернув увагу на роль організмів у геохімічних процесах тощо. Його основні праці – «Досвід описової мінерології», «Нариси геохімії», «Біохімічні нариси» – потрібно вважати класичними працями не лише для геологів та мінералогів, але й для лікарів. Великою заслугою Вернадського перед Україною є те, що він у період Української національної революції організував Всеукраїнську Академію Наук (1918).

Володимир Підвисоцький (1857–1913) – професор Університету Св. Володимира, фундатор медичного факультету Одеського (Новоросійського) університету, був відомий своїми працями в галузі



Василь Данилевський

бактеріології, імунітету, етіології та патогенезу новоутворень. Він написав один із найкращих підручників з патології – «Основи загальної та експериментальної патології», який переклали на французьку, німецьку, грецьку та японську мови. Його школу також закінчила низка видатних бактеріологів та патологоанатомів України.

Василь Данилевський (1852–1939), член ВУАН, був одним із найвидатніших фізіологів свого часу, творцем біофізики, він встановив окремі центри у корі головного мозку, що регулюють діяльність внутрішніх органів, відкрив явище сумування ефекту гальмування серця; він одним із перших

розпочав фізіологічне вивчення гіпнозу в тварин та людей, багато працював над питаннями ендокринології та протозоології.

Олександр Данилевський (1838–1923) також один із перших членів ВУАН та один із творців біохімії, висунув ідею про структурні протеїни, відкрив синтезувальну дію ферментів та передбачив поліпептидну будову білків. Широко відомі його праці в галузі хімії білкового обміну, ролі ферментів та антиферментів.

Осередки передової медичної думки були і на периферії. Старший лікар Кременчуцької земської лікарні хірург-новатор Овксентій Богаєвський (1848–1930) одним із перших став проводити «на провінції» найскладніші операції резекції шлунка, опублікував понад 80 наукових праць. В його лікарню прагнули потрапити на вдосконалення лікарі й студенти, він створив школу хірургів-практиків. Рада професорів медичного факультету Університету Св. Володимира присвоїла йому (1911) звання доктора медицини *honoris causa*.

Вихідці з України успішно розвивали медицину в інших країнах. У 1908 році сталася видатна подія для нашої науки і культури: Іллі Мечникову (разом із Паулем Ерліхом) присуджено Нобелівську премію з фізіології і медицини за відкриття фагоцитозу та опрацювання фагоцитарної теорії; вперше цю найвищу в світі нагороду отримав вчений українського походження, уродженець Харківщини, випускник Харківського університету.

Уродженець Одеси Олександр Безредка, працюючи в Інституті Пастера в Парижі, відкрив антивіруси (антивіруси Безредка).

Оскільки в царській Росії жінкам доступ до вищої медичної освіти довгий час був заборонений, Рада професорів Харківського уні-



Олександр Данилевський

верситету прийняла (1905) рішення допустити жінок вільнослухачами на медичні та інші факультети; однак це рішення було пізніше відмінено міністром народної освіти. Щоб обійти цю заборону, в Києві з ініціативи професорів медичного факультету Університету Св. Володимира В. К. Високовича, Т. Г. Яновського, А. А. Садовеня, К. Г. Тритшеля, Н. А. Оболенського, В. К. Ліндемана, С. П. Томашевського, А. І. Морозова при Вищих жіночих курсах відкрито (1907) Медичний відділ з університетською програмою. На заняття вступило 295 курсанток, які самі оплачували навчання. У 1912 році відбувся перший випуск жінок-лікарів, лікарські дипломи отримали 69 жінок. Пізніше (1916) Медичний відділ Вищих жіночих курсів перетворено в Жіночий медичний інститут, який існував до 1920 року.

У 1914 році Харківські вищі жіночі медичні курси закінчили 242 жінки-лікарі, більше половини їх отримали дипломи з відзнакою. Вищі жіночі медичні курси відкрито на пожертвування приватних осіб в Одесі (1910). Медичний відділ Вищих жіночих курсів засновано у Катеринославі (1916).

Університети Наддніпрянщини готували велику частку фахівців-лікарів царської Росії. У 1908 році медичні факультети Київського, Харківського та Одеського університетів закінчили 313 лікарів, що становило 23,9 % від загального випуску лікарів у Російській імперії. У 1913 році в університетах Наддніпрянщини підготовлено 1336 лікарів, що становило вже 47 % від загальної кількості підготовлених лікарів у Російській імперії; зокрема Київський університет – 424, Київські жіночі медичні курси – 165, Харківський університет – 336, Харківські жіночі медичні курси – 171 лікар. Близько 13–35 випускників отримували кожного року лікарські дипломи у Львівському університеті, з них – 20 % українців.

Почалося формування наукових спеціальних медичних організацій. У Києві на базі Університету Св. Володимира засновано Київське хірургічне товариство (1908). Ще з 1901 року царська влада довгий час не давала дозволу на його створення під тим приводом, що в ньому було забагато поляків та євреїв.

Головою товариства обрано Миколу Волковича, який очолював його до кінця життя (1928); секретарями були Григорій Іваницький та Євген Черняхівський. Товариство стало центром наукової хірур-

гічної думки, у ньому видавали збірники праць, організовували наукові з'їзди. Діяло до 1929 року, коли було реорганізовано під тиском влади.

Створювалися нові науково-медичні заклади. При Харківському, Чернігівському та Катеринославському земствах відкрито бактеріологічні інститути (лабораторії), засновано Севастопольський інститут фізичних методів лікування ім. Сеченова. У Харкові засновано (1907) Медико-механічний інститут – першу спеціалізовану установу і науковий центр ортопедичного профілю на території України.

Започатковувались нові науково-медичні видання (звісно російською мовою). Професор Харківського університету І. Ф. Зеленов заснував (1901) і видав на власні кошти Російський журнал шкірних і венеричних хвороб – перше і єдине в країні спеціальне видання у цій галузі. Брати-професори Олександр і Василь Данилевські заснували в Харкові перше в країні фізіологічне видання «Фізіологічний збірник». М. Ф. Мельников-Разведенков заснував (1906) і редагував Харківський медичний журнал.

У Харкові відбувся з'їзд медиків Півдня Росії (1910), на якому обґрунтовано організаційні методи боротьби з епідеміями в країні.

Особливо важливе значення для розвитку української науки і культури мало формування на початку ХХ ст. перших українських національних наукових медичних осередків і організацій, перших наукових медичних видань українською мовою. Після опублікування у 1905 році записки Імператорської Академії наук «Об отмене стеснений малорусского печатного слова» царський режим, наляканий революційними виступами, послабив заборони української мови; стало можливим почати друкувати науково-медичні праці українською мовою. Сприяв цьому також вихід у світ Словаря української мови Бориса Грінченка, який містив багато термінів про людське тіло і його діяльність, хвороби та їх лікування. У 1907 році у Києві засновано Українське наукове товариство (УНТ), яке очолив Михайло Грушевський – голова Наукового товариства імені Т. Шевченка у Львові; сформовано 3 секції, у тому числі математично-природничу. Серед перших 16 членів-засновників були лікарі О. Черняхівський, М. Галин, О. Корчак-Чепурківський. Пізніше (1908) сформовано природничо-лікарську, а згодом (1911) окрему медичну секцію, головою якої став Мартирій Галин.

17 лютого 1908 року, після більш як 200-літньої деспотичної русифікації, на засіданні природничо-лікарської секції УНТ у Києві голова її доктор Мартирій Галин, головний хірург Київського військового шпиталю, виголосив уперше українською мовою наукову медичну доповідь на тему «Симуляції в хірургії». Працю в тому ж році опубліковано у «Записках УНТ в Києві» і стала першою науковою медичною публікацією українською мовою в Наддніпрянщині. Згодом О. Корчак-Чепурківський доповів про мальтузіанство і неомальтузіанство з погляду соціальної гігієни, Ф. Вовк – про палеолітичні знахідки.

Українські лікарі Києва, що прагнули розбудови української медицини, активно горнулися до участі в роботі УНТ. Протягом 1909 року відбулося 30 засідань природничо-лікарської секції. З медичної тематики заслухано 8 доповідей, зокрема М. Галина про хірургію та походження гриж, Є. Черняхівського – з проблем діабету та експериментальних методик, А. Каковського – про вплив деяких ліків на серце в умовах експерименту, П. Блонського – про діяльність очних летючок, О. Черняхівського – про клітини центральної нервової системи з подвійним ядром,

М. Шмигельського – про лікування хореї лікарською гімнастикою. Члени секції працювали над українською медичною термінологією, готували матеріали для медичних словників.

У 1910 році в Києві надруковано Збірник Медичної секції УНТ у Києві, книга 1 (121 с.) – перша наукова медична книга українською мовою в Наддніпрянській Україні. У збірнику, що вийшов під редакцією М. А. Галина і О. Г. Черняхівського, опубліковано праці М. Галина, Є. Черняхівського, А. Каковського, П. Блонського, М. Шмигельського. Праці



виконано й представлено на європейському рівні, широко цитується література німецькою та французькою мовами. Ще дві книги за царського режиму видано у 1912 та 1913 рр. Ці праці започаткували розвиток української медицини як частини української національної культури. Однак у 1915 році царський режим повернув утиски української мови, науково-медичні видання УНТ було заборонено.

У Полтаві в 1913 році засновано перший на поневолених царизмом українських землях популярний часопис гігієнічно-лікарського змісту українською мовою «Життя та знання»; заснований фельдшерсько-акушерським товариством, редактор Григорій Коваленко; виходив до початку Першої світової війни.

На західноукраїнських землях центром зародження новітньої української медицини стала Лікарська комісія НТШ та УЛТ у Львові, діяльність яких тісно пов'язана з іменем доктора Євгена Озаркевича (1861–1916). Уродженець с. Белелуя біля Снятина, виходець із відомого роду священників і громадських діячів, закінчивши Віденський університет, він 20 років свого життя і праці у Львові присвятив розвитку української медицини.

Є. Озаркевичу належить ініціатива створення у Львові першої організації українських лікарів-науковців – Лікарської комісії НТШ (1898) та першого наукового-медичного видання українською мовою – «Лікарського збірника» (1898–1901).

Він автор перших у нашій історії наукових медичних праць, опублікованих у Львові українською мовою (1898–1914), перший укладач наукової української медичної термінології, перший українець – доцент, викладач медичних дисциплін в Українській жіночій семінарії українською мовою, автор низки наукових праць у галузі



Євген Озаркевич



внутрішніх та інфекційних хвороб, автор першого українського poradnika-posibnika z infekciynih nedug (1911), bahtyoh naukovo-populyarnih materialiv iz higiєni, kurortologii, ukладач perшого medичного referativnogo vidannya ukraińською moвою. Він організував і очолив першу ukraińську ambulatorію Narodna lіchnica (1903), став perшим головою Ukraińського лікарського товариства у Львові (1910), заснував та редагував perший ukraińський sanіtarно-giєniчний журнал «Здоров'є» (1912–1914), опублікував baгато громадсько-політичних матеріалів, представляв ukraińських лікарів на ряді міжнародних наукових конгресів. У передмові до місячника «Здоров'є» Є. Озаркевич писав: «Народ, що є вже народом справді культурним, мусить мати накопичені у своїм письменстві всі віти людського знання». Він наголошував на необхідності громадської підтримки розвитку гігієнічних знань у народі та медичних наук рідною мовою.

Сам Є. Озаркевич відзначався глибокою ерудицією, був людиною високої культури, добре знав класичні та іноземні мови, зарубіжну медичну літературу, ukraińську культуру. Він підтримував дружні стосунки з М. Грушевським, І. Франком, К. Студинським, О. Кобилянською, С. Окуневською, М. Павликом, І. Горбачевським. Його сестрою була Наталія Кобринська. Довгий час Є. Озаркевич очолював Львівську Просвіту. Це був приклад лікаря-науковця і просвітянина, будівничого ukraińської культури і науки. Діяльність та ім'я Є. Озаркевича замовчували в добу тоталітаризму.

Учені України того часу підтримували наукові зв'язки із європейськими країнами. Харківський університет обрав Роберта Коха своїм почесним членом. Видатного російського психоневролога

В. М. Бехтерева було обрано дійсним членом НТШ у Львові. У з'їзді слов'янських лікарів, що відбувся в 1908 році у Празі, взяли участь українські лікарі Т. Гвоздецький, І. Бережницький та К. Танячкевич, було виголошено привітання делегатам з'їзду українською мовою. В 1911 році у Софії відбувся Болгарський лікарський з'їзд, на якому опрацьовано і прийнято Статут Слов'янського лікарського комітету та національних комітетів. Українські лікарі Т. Гвоздецький, Я. Березинський і М. Вахнянин зі Львова увійшли в комітет з'їзду. У 1914 році в Празі відбувся з'їзд чеських лікарів і природознавців, який від Українського лікарського товариства та Львівської Просвіти вітав доктор Євген Озаркевич.

12.2. Розвиток медицини в період Української національної революції та Українського відродження, формування перших українських національних наукових медичних шкіл

З розпадом Російської імперії та початком Української національної революції почався новий етап розвитку української медицини. Було впроваджено й утверджено саме поняття «українська національна медицина». Вперше це зробив Овксентій Корчак-Чепурківський. У січні 1918 року в першому номері українського медичного часопису «Українські медичні вісти» в передовій статті «Наші завдання часу» він писав: «Найголовніше наше завдання – утворити українську національну медицину як науку і як практичну галузь наукового знання». Для цього він вважав необхідним утворити власні наукові й культурно-просвітницькі медичні установи; пошукати зерна емпіричної народної медицини; сприяти утворенню національно об'єднаної верстви лікарів-громадських діячів, скористатися силами прихильних до нас лікарів й іншого медичного персоналу неукраїнського походження, повернути на Україну всі розпорошені на далекій чужині українські лікарські сили.

Народився О. Корчак-Чепурківський на Полтавщині в родині дяка 28 лютого 1857 року. Закінчивши духовну семінарію, він обирає однак інший шлях і вступає у 1877 році на медичний факультет

УКРАЇНСЬКІ МЕДИЧНІ ВІСТІ

ДОКТИМНИЙ ЧАСОПИС

наукової, практичної та громадсько-побутової медицини.

З М І С Т:

Д-р Мис. М. Н. Носовичев: Санітарна медицина в Україні (Київ).

Д-р Мис. С. Г. Черкаський: Із питань приватної медицини (Київ).

Д-р Мис. С. Г. Черкаський: Із питань приватної медицини (Київ).

Завідувач: Д-р Мис. М. Н. Носовичев. Пр. Мис. С. Г. Черкаський.

Д-р Мис. С. Г. Черкаський: Із питань приватної медицини (Київ).

Д-р Мис. С. Г. Черкаський: Із питань приватної медицини (Київ).

Д-р Мис. С. Г. Черкаський: Із питань приватної медицини (Київ).

Д-р Мис. С. Г. Черкаський: Із питань приватної медицини (Київ).

ВСЕУКРАЇНСЬКА СПІЛКА ЛІКАРІВ У КИЇВІ

В И Д А Е

УКРАЇНСЬКІ МЕДИЧНІ ВІСТІ

ДОКТИМНИЙ ЧАСОПИС

наукової, практичної та громадсько-побутової медицини.

В часописі будуть надруковані:

Наукові.

Громадсько-побутові.

Хіміко-фізичні відомості про лікарські та гігієнічні засоби, препарати, ліки, інструменти.

Особисті.

Усі статті надіслані до редакції не менше ніж 2 місяці до виходу в світ. Надіслані статті не повертаються.

Ціна за номером: 3 карб. 50 коп. Ціна за річним підписом: 30 карб. 50 коп.

Підписати та надіслати статті до редакції: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Київ, вулиця Васильківська 194, д. 87 С. Н. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Головний редактор: Д-р Мис. С. Г. Черкаський. Заступник: Д-р Мис. С. Г. Черкаський.

Університету Св. Володимира. За участь у студентських заворушеннях його звідти виключають і медичну освіту він завершує в Харківському університеті в 1883 році. Шість років Корчак-Чепурківський працює земським дільничним лікарем на рідній Полтавщині, а у 1889 році його за конкурсом обирають повітовим санітарним лікарем Херсонського повіту.

Тут за два роки праці Корчак-Чепурківський зібрав і ґрунтовно проаналізував Матеріали для вивчення епідемії дифтерії (епідеміології) в Росії, за які у 1898 році Рада професорів Київського університету присудила йому ступінь доктора медицини.

З 1899 року і до кінця життя О. Корчак-Чепурківський працює у Києві. У 1903 році він розпочинає читати приват-доцентський курс під назвою «Епідеміологія» в Університеті Св. Володимира. За своєю суттю курс був значно ширшим від проблем перебігу епідемічних захворювань, охоплюючи розділи санітарної статистики та устрою громадської медицини. Однак реалізувати в стінах Університету ідею повномасштабного викладання нової науки йому не вдалося. Цю ідею він реалізує у 1906 році в Київському комерційному інституті під назвою «Громадська гігієна».

Отже, вперше у тодішній Росії О. Корчак-Чепурківський систематизував і прочитав повний курс науки, яка пізніше отримала назву соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. Варто зауважити, що подібного курсу тоді ще не читали і в таких країнах, законодавцях у галузі медицини, як Німеччина і Франція. Маємо повне право вважати О. В. Корчака-Чепурківського фундатором соціальної гігієни й організації охорони здоров'я як науки і предмета викладання у вищій медичній школі.

Після розпаду царської Росії у 1917 роув О. Корчак-Чепурківський стає організатором Всеукраїнської спілки лікарів, бере участь у виданні першого на Наддніпрянщині українського науково-медичного часопису «Українські медичні вісти». На краєвому медично-санітарному з'їзді України, що відбувся 16–19 жовтня 1917 року в Києві, О. Корчак-Чепурківський обґрунтовує необхідність утворення краєвого медично-санітарного органу при Генеральному Секретаріатові Української Центральної Ради. На з'їзді схвалюють



Овксентій Корчак-Чепурківський

проект О. Корчака-Чепурківського й обирають його членом Ради. 3 травня 1918 року уряд гетьмана Скоропадського створює Міністерство народного здоров'я та опікування, директором санітарного департаменту якого призначають О. Корчака-Чепурківського. Він бере активну участь у розбудові державного органу управління медичною справою. У 1919 році за Директорії О. Корчак-Чепурківський деякий час очолював Міністерство народного здоров'я.

У серпні 1918 року гетьман Павло Скоропадський приймає закон про утворення Українського державного університету, до складу якого увійшов український медичний факультет, створений дещо раніше. Деканом цього факультету й одночасно професором кафедри гігієни затверджено О. Корчака-Чепурківського. Гігієна охоплювала різні підрозділи, у тому числі й соціальну гігієну. Викладання на факультеті, як і у всьому університеті, велося українською мовою, створено низку кафедр, які очолювали сподвижники О. Корчака-Чепурківського, українські патріоти: В. М. Константинович (патанатомія), А. Тржецієвський (фармакологія), Є. Г. Черняхівський (клінічна хірургія), М. П. Нещади́менко (бактеріологія), О. Г. Черняхівський (гістологія), М. І. Вовкобой (нормальна анатомія) та інші.

За три роки існування УНР та десять наступних років Українсько-го відродження, що ввійшло в історію під назвою «розстріляного», українські вчені-медики створили українську національну медицину європейського рівня, про необхідність якої вперше заговорив О. Корчак-Чепурківський.

Ще в 1908–1910 рр. О. Корчак-Чепурківський разом з іншими видатними українськими лікарями (М. Галин, Є. Черняхівський) починають працювати над українською медичною термінологією. Згодом він стає головою редакційної комісії зі створення цієї термінології. У двадцяті роки він розробляє й опубліковує Номенклатуру хороб українською мовою.

У 1923 році, коли О. Корчака-Чепурківського усувають від викладацької діяльності й він працює на основній роботі у Всеукраїнській академії наук, де добивається відкриття першої у тодішньому СРСР кафедри гігієни праці, яку доручає своєму учневі професору В. Підгаєцькому. Кафедру загальної гігієни очолює його учень, професор В. Удовенко, а виділену окремо з ініціативи О. Корчака-Чепурківського кафедру соціальної гігієни – випускник КМІ С. С. Каган.

О. В. Корчак-Чепурківський був одним із фундаторів Всеукраїнської академії наук, створеної за часів Гетьманату. 7 березня 1921 року Овксентія Корчака-Чепурківського, як найавторитетнішого українського вченого-лікаря та найстаршого професора медицини, обирають у числі перших лікарів (одночасно з А. В. Старковим) Дійсним членом Академії наук. У цьому ж році на пропозицію О. Корчака-Чепурківського в Академії приймають рішення про утворення Інституту експериментальної медицини та епідеміології.

У 1921 році О. Корчак-Чепурківський створює у ВУАН кафедру народного здоров'я, гігієни та санітарії, яку очолює до 1934 року. Медичну секцію колишнього Українського Наукового Товариства в складі Академії реорганізують у Медичну секцію ВУАН, що продовжила плідну роботу в різних напрямках української медичної науки.

У цей же час (1918) М. Галин видав перший словник української наукової медичної термінології. Мартирій Галин (1856–1943) закінчив медичний факультет Університету Св. Володимира, написав під керівництвом професорів С. П. Коломніна і Н. А. Хржонцевського дисертаційну роботу про всмоктування грануляційними поверхня-

ми. Працював головним хірургом Київського військового шпиталю. Після розпаду Російської імперії взявся за організацію санітарної служби Української армії, став її генерал-хорунжим, одним з активних фундаментаторів української держави. В історію української медицини М. Галин ввійшов як фундатор української медичної термінології, чим посприяв українській медицині стати на рівні з цивілізованими країнами світу. В 1920 році за редакцією М. Галина видано перший фаховий український медичний словник «Російсько-Український Медичний Словник». Матеріали до української медичної термінології, а у 1926 році він написав і видав у Празі «Медичний Латинсько-Український Словник». М. Галин розвинув українську наукову медичну термінологію на основі української мови та народних термінів, а також багатовікового досвіду формування класичної медичної термінології у латинській і грецькій мовах. Помер М. Галин у Бессарабії в 1943 році на 87 році життя.

Після поразки визвольних змагань деяка частина лікарів і науковців емігрувала, проте більшість з них залишилася працювати на своїх місцях, сподіваючись, що відповідно до своїх лозунгів, радянська влада дозволить далі роз-



Мартирій Галин



Російсько-Український Медичний Словник

Матеріали до Української медичної термінології

Зібрані і влаштовані під редакцією
Д-ра Мед. М. Галина.

Переглянуті й остаточно впорядковані Редакційною Комісією під головуванням професора Медичного Факультету Київського Державного Українського Університету
О. Корчак - Чепурнінського.

Київ - 1920.

вивати українську медицину. Незважаючи на складнощі наступного періоду, голодні та важкі роки, процес «українського відродження» не зупинився. Компарти́йний режим тільки-но закріплювався, не був досить сильним, щоб перервати бурхливий розвиток української культури і науки, започаткований після розпаду Російської імперії у роки УНР. У серпні 1923 року керівники уряду УСРР висловили підтримку курсу «українізації», запропонованого комуністами-українцями (Скрипник, Хвильовий); це мало великий вплив і на розвиток української медицини. Відбувався інтенсивний розвиток української медичної науки, відкривалися нові наукові, навчальні та дослідні медичні заклади.

Вже у 1921 році засновано в Харкові Медичний стоматологічний інститут, Харківський фармацевтичний інститут, в Одесі, на базі Вищих жіночих курсів, відкрито Хіміко-фармацевтичний інститут, у Вінниці створено Фармацевтичний інститут, у цьому ж році засновано Ялтинський інститут кліматотерапії туберкульозу.

Працювали реорганізовані медичні інститути в Харкові, Києві, Одесі, Дніпропетровську. Прийом студентів у вищих медичних школах не обмежувався, як у європейських університетах, записувалися всі бажаючі. У 1921 році навчалось 17 206 студентів, випущено 1432 лікарів. У 1921–1923 рр. відкрито Інститут удосконалення лікарів у Харкові, Києві та Одесі.

Українські лікарі-науковці Києва домоглися збереження на деякий час українського медичного факультету у вигляді так званої української лектури Київського інституту охорони здоров'я (1920, згодом медичного інституту, 1921). Євгена Черняхівського призначено першим директором Київського медичного інституту, деканом ще деякий час залишався Овксентій Корчак-Чепурківський.

На українській лектурі викладали професори і доценти: Олександр Черняхівський – гістологію, Володимир Удовенко – гігієну, Володимир Підгаєцький – професійну гігієну, Микола Вашетко – патофізіологію, Павло Кучеренко – патанатомію, Михайло Левітський – очні хвороби, Олександр Пучківський – оториноларингологію, Антін Собкевич – фтизіатрію, Олександр Тищенко – дерматологію, Григорій Іваницький – ортопедію, Олексій Богаєвський – рентгенологію,

Олександр Крупський – акушерство і гінекологію, Олексій Івакин – анатомію, Марко Нещадименко – мікробіологію.

Українська лектура як підрозділ Київського медичного інституту проіснувала до 1923 року, в процесі «українізації» вона посприяла майже повному переходу кафедр КМІ на українську мову викладання. У статті «Українізація Київського медичного інституту» (січень 1925 р.) пишеться, що викладання лекцій українською мовою провадиться на 35 кафедрах із 49. Упродовж 1924 року переведено на викладання українською мовою 35 кафедр. Із 36 професорів КМІ українською мовою володіє 25; із 39 старших асистентів – 25; із 72 молодших асистентів – 48; із 40 ординаторів – 21. Діловодство п'ятий рік проводили українською мовою. У статті відзначалось, що «...українізація провадиться нормально й цілком безболісно».

У вищих медичних школах УСРР у 1923 році навчалось 11 549 студентів, випущено 1631 лікаря, у медичних інститутах України навчалось 31,3 % від кількості студентів усіх медінститутів СРСР. У Харкові та Дніпропетровську при медичних інститутах відкрито робітничі факультети – робфаки.

Після тривалого періоду пошуку нової системи викладання (відміна лекцій, оцінки знань, зміни програм, термінів навчання, характеру спеціалізації) запроваджено єдиний для всіх медичних інститутів навчальний план, відновлено клініки. Влада запровадила систему контингенту студентів та планування кількості набору, тобто ліквідувала вільний запис на студії, тим самим відійшовши від європейських стандартів.

Відбувався бурхливий розвиток нових наукових та науководослідних закладів. Упродовж 1922–1924 рр. з ініціативи Т. Г. Яновського відкрито Київський інститут туберкульозу і грудної хірургії, створено Київський фармацевтичний інститут, засновано Інститут мікробіології ВУАН у Києві; на базі існуючого Будинку покаліченої дитини створено Всеукраїнський державний дитячий ортопедичний інститут; засновано Київський психоневрологічний інститут. Біологічному інституту ВУАН у Києві, який організовано на базі особистої лабораторії академіка Федора Омельченка, присвоєно його ім'я.

У Харкові в цей час (1922–1924) засновано Український психоневрологічний інститут, Інститут клінічної психіатрії та Інститут

соціальної психогігієни; створено Інститут експериментальної дефектології – єдиний у світі науково-дослідний заклад для вивчення особливостей сліпоглухонімих; його організував і очолив професор І. О. Соколянський, спеціаліст із формування мови у глухонімих; відкрито Український науково-дослідний інститут охорони материнства та дитинства; при кафедрі біохімії Харківського медичного інституту з ініціативи О. В. Палладіна засновано Український біохімічний інститут (1925); в Одесі створено Український науково-дослідний інститут стоматології.

У 1924 році в 25 наукових установах Наркомату охорони здоров'я України працювали 1445 співробітників. Необхідно підкреслити, що, як правило, новостворювані наукові заклади очолювали українські керівники, в них панувала українська мова, видавали праці українською мовою, формувалися традиції української науки.

Українськими за формою і змістом були створені й у наступні роки такі науково-медичні заклади, як Патанатомічний інститут (Павло Кучеренко), Київський бактеріологічний інститут (Марко Нещадименко), Інститут мікробіології ВУАН (Федір Омельченко), Харківський інститут експериментальної медицини.

У 1925 році професори П. Кучеренко, М. Левітський, О. Тижненко, В. Удовенко, О. Черняхівський, М. Стражеско та С. Каган заснували періодичне видання Київського медінституту – «Українські медичні вісті», назва якого нагадувала про перший такий часопис в Українській Державі у 1918 році. Упродовж 1924–1925 рр. надруковано 48 видань українською мовою. Інститут наукової мови Всеукраїнської Академії Наук видав (1925) книгу «*Nomina Anatomica Ucrainica*. Анатомічний словник. Міжнародна та українська анатомічна номенклатура, прийнята в Базелі на дев'ятих зборах анатомічного товариства» (81с.) у серії «Матеріяли до української природничої термінології та номенклатури Т.У.». Редагували: Ф. Цешківський, О. Черняхівський. Мовний редактор – О. Курило.

Якщо Київський медичний інститут з його українською лектурою, а пізніше і з українізованими кафедрами та періодичним медичним виданням став одним центром розвитку української національної медичної науки, то другим таким центром стала ВУАН, її Медична секція та медичні кафедри (нинішні наукові інститути). Медичну

секцію ВУАН організував Овксентій Корчак-Чепурківський, що був також довголітнім неодмінним (вченим) секретарем академії. Його обрали почесним довічним головою секції. Понад 10 років (до свого арешту) Медичну секцію очолював професор Олександр Черняхівський. На засіданнях Медичної секції ВУАН лікарі-науковці доповідали українською мовою свої клінічні та експериментальні праці, демонстрували хворих із цікавими клінічними випадками, заслуховували повідомлення про з'їзди і конференції, зарубіжні наукові відрядження. Члени секції опрацьовували українську медичну термінологію, готували словники, видавали медичні праці. У роботі секції брали участь усі українці-професори медицини, а також М. Стражеско, М. Губергріц та деякі інші.

Отже, у 20-х–на початку 30-х рр. ХХ ст. розвинулися і сформувалися осередки української наукової медицини або наукові школи українських вчених, які на європейському рівні розробляли актуальні питання медицини. Наявність у керівника своєї наукової тематики, гурт науковців, зайнятих розробкою цієї тематики, вагомий науковий доробок цих наукових угруповань, досягнення пріоритетів у своїй галузі медицини, оригінальні підручники і монографії, наявність у керівника учнів – докторів наук і професорів – усі ці вимоги, що ставляться до наукової школи, тут були реалізовані. Про декого з них у свій час так і писали: «Наукова школа фізіологів-біохіміків професора Валентини Радзимовської», «Школа мікробіологів Марка Нещадименка», «Школа офтальмологів професора М. Левітського».

Українські вчені сформували свої національні наукові школи з основних медичних спеціальностей як у клінічній, так і в теоретичній медицині. У клінічній медицині розвинулися школи: оториноларингологів – Олександра Пучківського, хірургічні – Євгена Черняхівського, Бориса Андрієвського, Григорія Іваницького; офтальмологічна – Михайла Левітського, акушерів-гінекологів – Олександра Крупського, дерматовенерологів – Олексія Тиженка, психоневрологічна – Михайла Міщенко, терапевтів-геронтологів – Івана Базилевича.

Олександр Пучківський (1881–1937) народився поблизу Батури-на, гетьманської столиці І. Мазепи. В 1905 році закінчив Петербурзьку військово-медичну академію. Ще на четвертому курсі зайнявся оториноларингологією у клініці професора М. П. Сімановського. До



Олександр Пучківський

революції працював військовим лікарем і в 1913 році захистив дисертацію на тему «Історичний нарис харчового забезпечення російської армії». Розпад Російської імперії застав його в Одесі. Тут він долучився до спілки лікарів-українців Одеської залогі та став одним з її керівників, організував у 1918 році першу в Україні оториноларингологічну клініку, на базі якої у 1920 році створив першу в Україні кафедру оториноларингології Одеського університету. Одночасно став деканом медичного факультету і першим в Україні почав викладати отоларингологію українською мовою.

Невдовзі він створює в Києві першу самостійну клініку оториноларингології і набуває слави блискучого хірурга, робить пластичні операції на вусі, носі, при травмах твердого піднебіння, реставрацію носа за допомогою протезів зі слонової кістки. Окрім того, він розробив методику хірургічного лікування при ураженні слухових кісточок (1909), гіпертрофії носових склянок (1916), операційний доступ до лобних пазух (1924), екстирпацію гортані (1924), ендоназальне втручання при атрезії слъозовивідних шляхів (1925), ендоназальне розкриття слізного мішка (1925) тощо. Надалі О. Пучківський зосереджується на вивченні склероми, очолює Всеукраїнський і стає членом міжнародного комітету зі склероми, організовує у клініці склеромний і фоніатричний відділи, на базі яких пізніше створено філіал Українського інституту хвороб вуха, горла і носа. О. Пучківський видає перший підручник українською мовою «Хвороби вуха, носа та горлянки» (1926 р.) та декілька монографій зі склероми, хвороб органів слуху і верхніх дихальних органів у дітей та підлітків. Створивши потужну українську школу оториноларингологів, він став провідним вченим у своїй галузі не лише в Україні,

а й у СРСР, бажаним учасником міжнародних форумів. Знав сім мов. Відтворив історію отоларингології від Корнелія Цельса до XX ст., упорядкував Показчик літератури громадської та народної медицини, гігієни, санітарії та бальнеології України по 1890 р., написав Перші медико-санітарні та антропологічні нариси України (1925), в яких ґрунтовно дослідив історію питання про окремішність українців в антропологічному та етнографічному відношеннях від інших слов'янських народів. 12 листопада 1937 року НКВС заарештувало О. Пучківського, а 14 грудня того ж року розстріляло.

Євген Черняхівський (1873–1938) народився на Київщині. У 1898 році закінчив Університет Св. Володимира. Спеціалізувався з хірургії у професорів В. Підвисоцького та М. Волковича. З 1906 р. – активний член Українського наукового товариства у Києві. Розробляв питання хірургії серця і судин, займався експериментальною хірургією. У 1904 році він першим серед київських хірургів успішно зашив рану серця, про що повідомила українська і німецька преси. Докторську дисертацію, яку захистив у 1910 році, присвятив проблемі дуоденального діабету. Є. Черняхівський розробив три способи накладання швів при лікуванні аневризми. З 1913 року зайнявся трансплантацією нирки в експерименті на собаках із застосуванням розробленого ним судинного шва. Активний учасник Української національної революції, організатор медичної освіти на Україні й першої української хірургічної кафедри на медичному факультеті Українського державного університету (1918). Першим почав читати хірургію українською мовою, написав перший український підручник з хірургії «Хірургічна патологія і терапія» (1923–1924), пізніше опрацював разом із групою учнів



Євген Черняхівський

Практичний словник медичної термінології (1931). В 1920–1921 рр. Є. Черняхівський очолював Інститут охорони здоров'я та Медичну академію, які передували Київському медичному інституту. Є. Черняхівський та його учні зробили великий внесок у лікування виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, у вирішення проблеми переливання крові, яку в клініці Є. Черняхівського почали систематично застосовувати з 1925 року. Наукову школу Є. Черняхівського закінчили видатні хірурги М. Коломійченко, І. Іщенко, Г. Ковтунович. Учень Є. Черняхівського Юрій Вороний пізніше в 1934 році здійснив першу в світі операцію перещеПЛення нирки у людини із випередженням західних вчених більше як на 20 років. У хворої із гострим отруєнням сулемою перещеПЛена нирка функціонувала більше двох діб. Пізніше Ю. Вороний виконав ще дві подібні операції. Коли ГПУ в 1929 році заарештувало брата Є. Черняхівського – гістолога Олександра Черняхівського, Є. Черняхівського звільнили з роботи, багато разів допитували. Помер він у забутті в 1938 році.

Михайло Левітський (1871–1942), родом із Вінничини, закінчив з відзнакою медичний факультет Університету Св. Володимира у 1895 році. Згодом захистив докторську дисертацію про зміни очей в учнів та зміни рефракції у процесі навчання. У 1912 році став професором кафедри очних хвороб Київських жіночих медичних курсів. Брав активну участь в Українській національній революції, першим почав викладати офтальмологію українською мовою, розробив українську медичну термінологію в ділянці очних хвороб, згодом став професором кафедри очних хвороб української лектури в Київському медичному інституті. Основним напрямком наукових праць професора Левітського та його школи стало вивчення ефективності різних хірургічних втручань на очі та його придатках і розробка способів діагностики. Значним внеском у світову офтальмологію стали його праці з локалізації патологічних процесів на очному дні, що має значення при цистицеркозі, відлущенні сітківки та інших захворюваннях. Був славним хірургом. Будучи проректором Київського медичного інституту (1926–1927 та 1929–1930 рр.), багато зробив для українізації навчального процесу.

Михайло Міщенко (1896–1974) народився у Харкові. В роки Української національної революції вступив добровольцем до армії

УНР, був двічі пораненим. У 1929 році закінчив Харківський медичний інститут. Працював у Психоневрологічному інституті, Інституті народної освіти, Харківському медичному інституті. Займався вивченням моторної діяльності сліпих людей, започаткувавши оригінальний напрямок досліджень на стику психофізіології та дефектології, досліджував гіпнотичний стан, фізіологічні основи патогенезу невротичних і реактивних станів, нейрофізіологічні та психічні зміни в умовах голодування. Вивчаючи фізіологічні основи характеру людини, дійшов до висновку, що ці основи складають фізіологічні особливості, насамперед схильності, прагнення, настанови, які є генетично зафіксованими; в індивідуальному житті кортикальні тимчасові зв'язки зумовлюють індивідуальні позитивні та негативні риси та особливості характеру: патологічні гени або їхні комбінації можуть спричинити появу природжених патологічних рис характеру. Зазнав переслідувань як «ворог народу». Під час війни емігрував до Німеччини, а звідти до США, продовжив у Міннеаполісі працю з різних питань психіатрії та нейрофізіології.

Олександр Крупський (1875–1943), із родини священика, в 1909 році закінчив Юріївський (Тартуський) університет. Член Центральної Ради, один із керівників Міністерства народного здоров'я й опікування в уряді Гетьмана Павла Скоропадського. У 1920 році захистив дисертацію на тему «Застосування акушерських кліщів Кіланда». Вивчав роль курортних факторів на перебіг лікування гінекологічних хворих, основну увагу зосередив на питанні гормональної стерилізації жінки, чим 70 років тому одним із перших в Європі підійшов до питання про гормональну контрацепцію. Розробив та запровадив в Україні масове знеболювання пологів. У 1934 році



Олександр Крупський

за його редакцією вийшов перший український підручник з оперативного акушерства, що на довгі роки став настільною книгою акушерів-гінекологів. Його школу закінчили професори М. Айзенберг, П. Буйко, М. Венцківський, А. Євдокимів, К. Іногда, Л. Мельник, Н. Сосенкова, Л. Шейнфайн та інші. В 1937 році був звільнений з посади завідувача катедри акушерства і гінекології Київського медичного інституту як буржуазний націоналіст. Помер у вигнанні, за межами України.

Іван Базилевич (1899–1965) родом із Рівненщини. Освіту здобув у Київському медичному інституті (1922) та Інституті міжнародних відносин, де вивчив чотири європейські мови. Здібного молодого лікаря запросив у свою клініку Теофіл Яновський, за дорученням якого вивчав методи фізіології, біохімії, фізичної хімії у лабораторіях В. Чаговця, В. Радзимовської, М. Вашетка. У 1928 році захистив дисертацію на ступінь доктора медицини на тему «Поверхневий натяг сечі та його клінічні значення». Зробив вагомий внесок у розвиток лабораторної діагностики в українській медицині. Пізніше (1936) видав Нариси клінічної ферментології, чим започаткував розвиток української ензимології.

З 1927 року за порадою Т. Яновського І. Базилевич зайнявся клінікою старечого віку. В інституті фізіології (директор О. Богомолець) виконав низку досліджень із клініко-фізіологічних аспектів старіння, обґрунтував теорію нормальної (біологічної) старості. Створив першу в Україні та одну з перших у Європі геронтологічну та геріатричну клініку (1938), один із перших в Україні привернув увагу до явища остеопорозу в осіб похилого віку. Переслідувався сталінським режимом і в роки війни емігрував спочатку до Німеччини, а потім до США. Його праці з біологічного старіння, опубліковані в США, принесли йому визнання у світі.

Олександр Тижненко (1874–1944) закінчив Петербурзьку військово-медичну академію. У 1909 році захистив дисертацію на тему «Про вплив фітіну і натрію гліцеринфосфату на обмін азоту і фосфору в людини». Першим описав у тогочасній літературі декілька дерматозів. У роки Української національної революції разом з О. Пучківським, О. Корчаком-Чепурківським та М. Левітським організував і очолював українські загальномедичні та фахові товариства.

З 1921 року очолив кафедру шкірних та венеричних хвороб Київського медичного інституту, один із засновників медичного часопису «Українські медичні вісті». Науковими зацікавленнями професора О. Тижненка та його школи було широке коло питань: червоний та туберкульозний вовчак, псоріаз, пухирчатка, хронічна виразкова піодермія, вплив різних факторів на перебіг гонореї у чоловіків, організація боротьби зі шкірно-венеричними хворобами та проституцією, рак шкіри і передракові дерматози. О. Тижненко виховав плеяду українських дермато-венерологів – професорів М. Кузнеця, А. Картамишева, Г. Глінер, А. Кройчика, С. Богдановича, Н. Левковського та інших. Праці О. Тижненка та його учнів публікувалися як в українських медичних виданнях, так і у німецьких, польських, чеських та французьких журналах.

У теоретичній медицині здобули визнання такі наукові школи: гігієністів – Володимира Удовенка і Володимира Підгаєцького, гістологів – Олександра Черняхівського, анатомів – Олексія Івакіна, патанатомів – Павла Кучеренка, патофізіологів – Миколи Вашетка, мікробіологів – Марка Нещадименка, фізіологів і біохіміків – Валентини Радзимовської.

Володимир Удовенко (1881–1937) закінчив медичний факультет Університету Св. Володимира. Працював земським лікарем у Бердичівському повіті, санітарним земським лікарем Київського повіту. В період Української національно-визвольної революції брав активну участь у становленні української державності, став завідувачем санітарно-статистичного відділу медично-санітарної управи Генерального секретаріату внутрішніх справ. За Гетьманату та Директорії працював віце-директором санітарного департаменту в Міністерстві народного здоров'я та опікування. Після поразки УНР у 1919 році його, як фахівця, призначають завідувачем санітарно-епідеміологічного відділу Народного комісаріату здоров'я. Одночасно він звертається до науково-педагогічної діяльності, ставши асистентом кафедри гігієни української лектури Київського медичного інституту. Коли у 1923 році О. Корчак-Чепурківський домігся відкриття нових гігієнічних кафедр, професору В. Удовенку він передав свою кафедру загальної гігієни, а сам перейшов на створену ним науково-дослідну кафедру народного здоров'я ВУАН. Володимира

Удовенка обирають професором Київського медичного інституту, він організовує також кафедру гігієни в Київському художньому інституті, бере активну участь у діяльності Медичної секції ВУАН, стає членом президії Медичної секції. Наукові дослідження В. Удовенка та його учнів розвивають напрямок гігієни води і водопостачання, розробляють гігієнічні оцінки способів очищення та знезараження води, займаються питаннями гігієни житла, переважно сільського. У 1929 році професора В. Удовенка заарештували у так званій справі СВУ і заслали на Соловки, а в 1937 році – розстріляли.

Володимир Підгаєцький (1889–1937) родом із Кам'янця-Подільського, закінчив Петербурзьку військово-медичну академію,



Володимир Підгаєцький

працював військовим лікарем. Після розпаду Російської імперії повертається у рідний край, бере активну участь в Українській національній революції, де його обирають членом Центральної Ради. У 1918 році розпочинає викладати гігієну на українському медичному факультеті, зокрема гігієну праці в сільському господарстві. У 1923 році за сприяння О. Корчака-Чепурківського організує першу в Україні та в колишньому СРСР кафедру гігієни праці. Ще раніше в 1921 році він організовує при ВУАН та очолює Інститут фізичної культури. В. Підгаєцький започатковує такі напрямки наукових досліджень, як вивчення наукової організації праці (НОП), м'язової діяльності, процесів втоми, ролі вітамінів, медичної генетики. Оскільки на той час в Україні 75 % працюючих було зайнято в сільському господарстві, він та його учні опрацьовують такі найбільш актуальні питання, як тривалість робочого часу в сільському господарстві, запорошення при молотьбі,

особливості жіночої праці, харчування сільгоспробітників, санітарна характеристика сільськогосподарських робіт. З усіх цих питань В. Підгаєцький співпрацював з німецькими вченими, декілька разів виїжджав у наукові відрядження до Німеччини. Він створив першу українську наукову школу з гігієни праці. Засудили за сфабрикованою ДПУ справою СБУ в квітні 1930 року, розстріляли на Соловках у 1937 році.

Олександр Черняхівський (1869–1939) народився на Київщині в родині парафіяльного священика. Закінчив медичний факультет Університету Св. Володимира, в 1893 році отримав диплом доктора медицини. Ще в роки навчання зацікавився анатомією, вчився у В. Беца. Після того, як реакційна професура усунула В. Беца, О. Черняхівський переходить у гістологічну лабораторію професора Ф. Ломінського. В цей час опублікував у Галичині науково-популярні медичні праці українською мовою. Він – організатор і співголова математично-природничої секції УНТ в Києві, видавець перших на Наддніпрянській Україні праць українською мовою.

Наукові зацікавлення вченого були спрямовані насамперед на гістохімічні дослідження нервових клітин. Він описав новий вид клітинних ядер, пов'язаний із регенеративними процесами, підтвердив положення нейронної теорії Нобелівського лауреата С. Рамон-Кахалє, з яким тісно співпрацював; сформулював «феномен нейронофагії». О. Черняхівський першим почав досліджувати вrostання нервових волокон у тканини злоякісних пухлин, провів численні дослідження тканин раку губи та язика у людини, вивчив експериментальні карциноми у тварин.



Олександр Черняхівський

Після повалення царизму, О. Черняхівський разом з дружиною Л. Старицькою-Черняхівською беруть активну участь у становленні української державності. В жовтні 1917 року О. Черняхівський очолює кафедру гістології в Українському народному (пізніше державному) університеті. У 1918 році він організовує й очолює Медичну секцію щойно створеної ВУАН (до 1929 р., коли головою секції було обрано академіка Д. Заболотного). Медична секція ВУАН стала центром розвитку української національної медичної науки, де відбувалося становлення і збагачення українських національних науково-медичних шкіл. О. Черняхівський переклав на українську мову новітні європейські підручники з гістології, опублікував Матеріали до ембріологічної термінології та опрацював Латино-український анатомічний словник (1925). 25 грудня 1929 року вченого заарештували у так званій справі СВУ, засудили на 5 років позбавлення волі та 2 роки позбавлення прав. Згодом замінили покарання на умовне і вислали з Києва; він працював до пенсії в щойно заснованому інституті у м. Сталіно (Донецьк), де створив кафедру гістології. У 1938 році енкаведисти розстріляли єдину доньку Черняхівських – Вероніку (референта Народного комісаріату охорони здоров'я), а в 1941 році, вже після смерті вченого, знищили у віці 74 років його дружину Людмилу Старицьку-Черняхівську, українську письменницю, доньку М. Старицького.

Олексій Івакин (1893–1942) народився на Харківщині, закінчив медичний факультет Харківського університету. Працював під керівництвом професора В. Воробйова, написав декілька розділів до підручника з анатомії за редакцією В. Воробйова. У 1924 році його обирають професором і завідувачем кафедри анатомії Київського медичного інституту. Тут він написав український підручник з анатомії людини для університетів та педагогічних інститутів. Провів оригінальні дослідження з ембріології про роль мезодерми у процесі розвитку передніх кінцівок в аксолотля та трансплантування мезодерми хвостової бруньки в ділянці закладки передніх кінцівок. Його визнали фахівцем з порівняльної анатомії й гістології. У 1930 році звільнений з медінституту, з 1934 до 1941 року працював професором анатомії в Стоматологічному інституті.

Павло Кучеренко (1882–1936) народився у Ростові-на-Дону, закінчив Петербурзьку військово-медичну академію. З 1910 року він займається науковими дослідженнями в двох напрямках: у галузі бактеріології у лабораторії М. Нещадименка та в галузі патанатомії у професора В. К. Високовича. У 1917 році захищає дисертацію на тему «Про глікоген в нирках при діабеті». Наступного року П. Кучеренко разом із професором В. М. Константиновичем започаткував викладання патанатомії українською мовою

в Українському державному університеті. Після смерті В. Константиновича в 1920 році від висипного тифу, яким той заразився під час епідемії від сина-медика, кафедру патанатомії, а також Патологоанатомічний інститут очолював П. Кучеренко. Основні дослідження його школи були спрямовані на вивчення ендокринних залоз у хворих на злоякісні хвороби, розповсюдження злоякісних пухлин в Україні. Великим здобутком професора П. Кучеренка в українську та європейську медичну науку стала його монографія «Інкреторні залози і злоякісні новоутвори», у якій вперше в світовій літературі були поєднані клінічні й анатомічні дані про стан інкреторної системи при злоякісних опухах. Учнями П. Кучеренка були: професори О. І. Смирнова-Замкова, Б. М. Соловійов, які потім працювали в Москві, Є. І. Чайка (Київ), Є. Пальчевський (Донецьк–Львів), Г. Горбацевич (Омськ) та багато інших. Це була школа європейського рівня, за змістом і формою – українська національна, бо в ній панувала українська мова, досліджували проблеми, актуальні для людності України. Школу очолював український патріот, знавець і цінитель української культури і водночас, глибокий шанувальник світової історії та культури, який вільно володів французькою, німецькою, латинською та грецькою мовами. У 1929 році студенти українських



Павло Кучеренко

вузів отримали перший український підручник П. Кучеренка «Основи патологічної морфології». У 1936 році вийшов з траурною згадкою про передчасну смерть автора другий оригінальний український підручник професора Кучеренка «Патологічна анатомія. Частина спеціальна».

Справу батька продовжив не надовго син Борис Кучеренко, який уже в 25 років став доктором наук з медицини за дослідження «Про ожиріння і парадоксально добру вгодованість при злоякісних опухах» (1935). У 1942 році Б. Кучеренка розстріляли гестапівці в окупованому Києві за національно-патріотичну діяльність.

Микола Вашетка (1880–1960) народився на Чернігівщині, закінчив із відзнакою медичний факультет Університету Св. Володимира, став одним з перших членів Медичної секції УНТ у Києві. Тоді ж почав займатися науково-дослідною роботою на кафедрі загальної патології під керівництвом В. Ліндемана. Тут підготував дисертаційну працю про зворотне всмоктування в нирках. У 1918 році почав викладати загальну патологію українською мовою в Українському державному університеті, а в 1922 році після від'їзду В. Ліндемана за кордон, очолив кафедру патологічної фізіології КМІ. Започаткував ергономічні дослідження в Україні, створив українську національну школу патофізіологів, де вивчали токсикози, патологію нирок та сечоутворення, патологію опорно-рухового апарату, роль нервової системи в регуляції обмінних процесів. За період 1918–1931 рр. з кафедри М. Вашетка вийшло більше 50 наукових праць, підготовлено 15 докторських і 20 кандидатських дисертацій.

У 1931 році М. Вашетка заарештовує ДПУ. Після тривалих допитів невинного вченого звільняють з-під арешту, але працювати дозволили тільки в Донецьку, де видатний український професор-патофізіолог організував кафедру патофізіології, якою керував до 1936 року. Потім до 1941 року очолює кафедру патофізіології у Київському ветеринарно-зоотехнічному інституті. Після війни прожив у повному забутті ще 15 років.

Марко Нещадименко (1869–1942) народився на Черкащині. Закінчивши медичний факультет Університету Св. Володимира, став працювати у Київському бактеріологічному інституті, який створив професор О. Павловський. У цьому інституті М. Нещадименко

пропрацював 42 роки науковим співробітником, директором, заступником директора з наукової роботи. У 1902–1908 рр. М. Нещадименко стажується в кращих бактеріологічних інститутах і лабораторіях Європи. У 1910 році захищає дисертацію про експериментальні дослідження розладів кровообігу при отруєнні дифтерійним токсином. У червні 1918 року він очолює організаційну комісію для скликання Всеукраїнського з'їзду лікарів, стає одним з організаторів і перших професорів медичного факультету Українського державного університету, очоливши кафедру загальної патологоанатомії і бактеріології, надалі з 1919 року – кафедру мікробіології. У 1925 році він очолює в системі ВУАН Науково-дослідну кафедру теоретичної медицини, започаткувавши разом з О. Корчаком-Чепурківським формування нинішніх інститутів медико-біологічного профілю НАН України.



Марко Нещадименко

М. Нещадименко експериментально довів можливість одночасної імунізації двома і більше антигенами – вірусом вісповакцини, дифтерійним анатоксином, холерною вакциною, дизентерійним анатоксином. Вперше в Україні він культивував вакцину БЦЖ, а 1926 року разом із М. Цехновіцером запровадив у Києві вакцинацію БЦЖ для новонароджених дітей. М. Нещадименко створив оригінальну модель інтратрахального відтворення дифтерійного процесу в кроликів. Модель стала основою експериментального вивчення методів лікування дифтерії.

У 1931 році вченого, який створив українську школу мікробіологів, заарештовувало ДПУ. В роки війни М. Нещадименко залишався в Києві. Переносячи голод і холод, тяжкохворий професор турбувався не про добування харчів, не про своє здоров'я, а про вакцину БЦЖ, разом з В. Плющем зберігаючи її.

Валентина Радзимовська (1886–1953) із шляхетного українського роду Яновських, які проживали на Полтавщині. В 1913 році закінчила медичний факультет Університету Св. Володимира і стала асистентом катедри фізіологічної хімії. Після повалення царизму активно прилучилась до побудови української державності та розвитку української національної науки, працювала в одному з відділів Центральної Ради, а пізніше – у Міністерстві здоров'я.

Займалась питаннями загальної фізіології, сконструювала оригінальний прецизійний електрод для вимірювання рН тканинних культур, що набув визнання в європейських і американських дослідників; налагодила зв'язки з провідними фізіологічними лабораторіями світу – Міхаеліса, Рона, Фішера, Шаде. У 1924 році В. Радзимовська захистила дисертацію «Про вплив водневих іонів на життя клітин теплокровних організмів». На основі обстеження 25 000 дітей видала книгу «Діти з часів революції», у якій показала, як внаслідок революції порушився їх нормальний розвиток. В. Радзимовська очолила кафедру фізіології та біохімії в Інституті народної освіти (на базі Київського університету) та організувала відділи фізіології у науково-дослідних інститутах туберкульозу, ортопедії і травматології, психіатрії і невропатології, в Інституті клінічної фізіології ВУАН, спрямовуючи їхні зусилля на вивчення проблем ферментології, біохімічних процесів у живих клітинах організму. В серпні 1929 року її заарештували у справі СБУ, 7 місяців перебувала в камері-одиночці, не взявши на себе видуманої слідчими вини, опісля залишалась під наглядом ДПУ-НКВС. Під час війни емігрувала до Словаччини, потім – до Німеччини, де очолила кафедру в Українському технічно-господарському інституті, протягом 1947–1950 рр. під керівництвом В. Радзимовської виконано 13 докторських і магістерських дисертацій. Померла в США.

Розвитку української медичної науки прислужилась діяльність таких видатних вчених, як О. Леонтович, О. Кронтовський, М. Мельников-Разведенков, О. Ющенко.

Член ВУАН Олександр Леонтович (1869–1943) – нейрофізіолог та морфолог, учень В. Підвисоцького, закінчив у 1893 році Університет Св. Володимира, працював над іннервацією шкіри людини, вивчав фізіологічну регенерацію елементів нервової тканини, створив методу фарбування та фіксації периферичних нервових структур

метиленовою синькою. Він поставив проблему синапсів та міжнейрональних відношень, запропонував гіпотезу про нейрон, як апарат коливального струму. Був творцем застосування біометрики в біології та медицині.

Олексій Кронтовський (1885–1933) у 1911 році закінчив Університет Св. Володимира, а вже в 1917 році одержав звання доктора медицини та приват-доцентуру в Києві. У 1921 році очолив кафедру бактеріології Київського університету, а з 1923 року – кафедру загальної патології. Близкучий дослідник, перед яким відкривалася видатна педагогічна кар'єра, він однак з 1924 року, передчуваючи труднощі, які чекають радянського педагога, зосереджується на науково-дослідній роботі у відділі експериментальної медицини Київського бактеріологічного інституту та організовує пістряковий відділ Київського рентгенівського інституту. З цього часу вивчає експериментальну патологію пухлин, тканинні культури поза організмом, займається проблемами спадковості та питаннями впливу рентгенівських променів та бактерійних токсинів на ріст тканин. Його праці над патологією пухлин та тканинними культурами стали всесвітньовідомими. Він запропонував низку методів вивчення тканинних культур, при цьому опрацював багато тонких фізико-хімічних та мікрохімічних методик. О. Кронтовський зі своїми співробітниками встановили, що кожна нормальна тканина, позбавлена регулювального впливу організму, виявляє зміни в обміні речовин, типові для злоякісних пухлин. За свої видатні праці О. Кронтовського було обрано членом низки міжнародних наукових товариств. На жаль, цей геніальний дослідник і великий патріот України помер дуже рано.

М. Ф. Мельников-Разведенков (1866–1937) був професором Харківського університету (1902–1920), а потім працював в Українському патолого-анатомічному інституті та ВУАН. Йому належать близько 100 наукових праць, присвячених вивченню сибірки, альвеолярного ехінококу, інфекційної гранульоми, питання про будову твердої мозкової оболонки, про апластичну тканину, бластоматозний ріст та інше. М. Ф. Мельников-Разведенков був видатним педагогом та організатором прозекторської справи в Україні. Під його керівництвом у Харкові працювало близько 200 лікарів, а його школу закінчили 10 професорів та 15 докторів медицини.

Олександр Ющенко (1869–1936) заклав основи біохімічного напрямку в психіатрії, вивчав біохімічні зміни у невротиків, патофізіологію емоцій.

В цей час у хірургічній клініці Київського медичного інституту Н. Є. Крамаренко провів перше в Україні непряме переливання крові з врахуванням ізоаглютинаційної сумісності. В 1925 році лікарі й науковці Київського туберкульозного інституту вперше в країні здійснили вакцинацію населення проти туберкульозу. Харківський хірург професор медичного інституту В. М. Шамов першим у світі (1928) експериментально обґрунтував можливість переливання трупної крові. Український лікар М. М. Іценко вперше описав гідродренокортицизм (синдром Іценка–Кушінга).

Вагомий внесок у розвиток української медицини зробили також Євмен Лукасевич – редактор і видавець перших українських медичних часописів; Андрій Журавель, Микола Кудрицький, Микола Геращенко, Микола Сисак та багато інших.

Серед українських наукових часописів цих років, у яких публікувалися наукові праці й методичні матеріали, реферати досягнень світової медицини, хроніка українського медичного життя, провідне місце займали Українські медичні вісті (Київ, 1918 р., опісля 1925–1931 рр.), Український медичний архів (Харків, 1927–1932), Профілактична медицина (1929–1937), Лікарські вістники у Празі (1923–1925) і Львові (1921–1939).

Загальний доробок українських вчених-медиків у 20-ті – на початку 30-х років становив десятки фахових підручників, великих монографій, збірників наукових праць (звичайно рідною мовою), сотні наукових статей. Автори їх були вченими європейського рівня, добре знали іноземні мови і світову медичну літературу, більшість з них була в закордонних наукових інститутах і лабораторіях, підтримувала зв'язки із зарубіжними вченими, публікували в Україні переклади їх праць. Свої праці вони також часто друкували в зарубіжних і міжнародних виданнях.

Діяльність лікарів і вчених відбувалась у вкрай складних і важких умовах тих років: голоду в 1922 році, а потім – 1932–1933 рр. Українські медики з боєм відзначали різке зростання смертності серед людей; на Катеринославщині в 1922 році народилося 7127 осіб, по-

мерло – 17 275; протягом січня місяця цього року в Одесі народилося 180 осіб, померло – 2208.

Розвиток української медицини відбувався також поза межами Наддніпрянської України. У Львові продовжувало діяти УЛТ, розпочато видання науково-практичного часопису «Лікарський вістник». У листопаді 1924 року відбувся з'їзд українських лікарів Галичини, Волині та Буковини. Працювала Народна лікарня, яка мала стати клінікою для планованого медичного факультету Українського університету.

Всупереч заборонам польської влади, українські науковці відкрили 15 вересня 1921 року в Львові Український (таємний) університет, який діяв нелегально, мав три факультети: філософський, правничий та медичний. Медичний факультет мав 10 кафедр, діяли I та II курси. Всього через медичний факультет пройшло близько 2 тисяч студентів. Викладання проводилося



Мар'ян Панчишин

за університетськими програмами українською мовою (використовуючи переважно німецькі підручники та латинську термінологію). Деканом медичного факультету був Мар'ян Панчишин; університетом керував сенат, очолюваний виборним ректором, колегія професорів, декани факультетів. Ректорами були по черзі Василь Щурат, Мар'ян Панчишин, Є. Давидяк. Документи про закінчення двох курсів друкувалися латинською мовою, свідоцтва про державні іспити видавали від імені Західноукраїнської Народної Республіки і Сенату Української вищої школи. Після закінчення 4-х семестрів студенти виїжджали за кордон продовжувати навчання в європейських університетах. У(т)У існував до липня 1925 року.

№ 1192

Nos Rector et Decanus.

facultatis *medicae*

In universitate Ucrainiensi Leopoliensi.

LECTURIS SALUTEM A DOMINO

Notum ac manifestum esse volumus omnia et singula, Dominum.

orandum e

in Album Universitatis et Facultatis

rite relatam esse. Id, quod manu propria et Sigillo Universitatis praesentibus adpresso testamur.

Leopoli, die

Anno 1922

Rector Universitatis

A. H. Hryhor



h. t. Decanus Facultatis.

J. Heilwain

Посвідчення студента медичного факультету
Українського (таємного) університету у Львові

З ініціативи доктора Бориса Матюшенка було створено Спілку українських лікарів у Чехословаччині з осідком в Празі (грудень 1922 р.). Головними завданнями Спілки було: об'єднати українських лікарів в еміграції; допомагати їм у професійному вдосконаленні та науковій і фаховій праці; проводити наукову та культурно-освітню роботу; підтримувати громадську діяльність. Чехословацький уряд надавав їм грошову допомогу; президент Т. Масарик, почесний член НТШ у Львові, був великим прихильником українства. Спілка нараховувала близько 120 членів, видавала науковий журнал «Український медичний вістник» – неперіодичний часопис клінічної та суспільної медицини, головний редактор Борис Матюшенко. Протягом 1923–1925 рр. вийшло 6 номерів журналу.

Заходами українського громадського видавничого фонду в Празі протягом 1923–1925 рр. видано більше 10 книжок із медичних дисциплін для вищої школи. В їх числі: академік А. Старков – «Загальна біологія» і «Остеологія»; М. Павлічук – «Коротка анатомія

для студентів медицини» (ч. 1, перший український науковий підручник з анатомії із передмовою акад. А. Старкова); доктор В. Гармашів – «Шкільна гігієна»; доктор А. Гончаренко – «Загальна гігієна»; медичний латинсько-український словник М. Галина. Більшість накладу цих книг спрямовували в Україну.

Отже, у 20–30-х рр. в Україні та українській діаспорі сформувалась плеяда талановитих, видатних вчених-медиків, яскравих особистостей, відомих у Європі авторів актуальних наукових праць, організаторів наукових осередків, патріотів України, що стали активно розвивати новітню українську національну медицину.



12.3. Репресії проти української національної медицини з боку більшовицького тоталітарного режиму

Український народ, не змігши вибороти державну незалежність у 1917–1920 рр., поніс тяжкі втрати унаслідок панування чужинецьких правителів та власних перевертнів і манкуртів. Повторилась попередня більш як 200-літня трагедія московського панування в Україні, але в значно масштабніших обсягах.

До початку 30-х років більшовицька влада зміцнила своє становище на теренах СРСР, розвинула потужні каральні органи і приступила до побудови так званого безкласового і безнаціонального соціалістичного суспільства. Початком став 1929 рік, так званий рік великого перелому, коли широким фронтом почала здійснюватись реалізація рішень XV і XVI з'їздів ВКП(б) на індустріалізацію в містах та колективізацію села.

Найбільший опір московські правителі очікували в Україні, пам'ятаючи розмах визвольних змагань українського народу в 1917–1920 рр. та приватновласницьку психологію українського селянина. Щоб позбавити народ духовних поводитирів і керманичів, перший удар було нанесено по інтелігенції, в тому числі по вчених-медиках. Учасник тих подій професор М. Міщенко так їх пояснював: «Проблема вивчення людини зайняла поважне місце в післяреволюційний період на Україні і викликала бурхливий гнів Москви. Ідея вивчення природних властивостей людини не відповідала московській комуністичній філософії та політиці комуністичної партії. Погляди партії заперечували значення біологічних і фізіологічних закономірностей в організації діяльності людини. Національні й расові різниці, як продукт виробничих і класових взаємин капіталістичного суспільства, неодмінно мусіли зникнути в советському комуністичному суспільстві. Головним завданням советської системи поставлено створення єдиного типу советської людини на основі прищеплення їй комуністичної свідомості, ліквідації національних і расових різниць та злиття її з «найдосконалішим і найпрогресивнішим» зразком людської породи, «великим русским народом», який в окресленні московських ідеологів став гегемоном і старшим братом всіх інших народів, народом – месією, носієм високих ідеалів перебудови людського суспільства за московським обцинним зразком».

16 квітня 1929 року Раднарком УСРР ухвалив постанову про «обрання нових дійсних членів ВУАН із залученням до участі у виборах широких кіл спеціалістів, партійних та радянських організацій». 29 червня 1929 року відбулися вибори нових членів ВУАН. Серед них висуванцями партійних органів стали М. О. Скрипник та О. Г. Шліхтер (останній відіграв особливо велику роль у розгромі української науки в Академії). Серед лікарів академіками було обрано О. В. Палладіна, який у 1916 році переїхав із Петербурга до Харкова (ступінь доктора отримав без захисту дисертації) та О. О. Богомольця – професора кафедри патофізіології другого московського університету (для його обрання влада виділила додаткову вакансію), який наступного року став президентом ВУАН. Пізніші біографи О. О. Богомольця підкреслювали, що його мати, революціонерка з Народної волі (по-теперішньому – терористка), народила сина в

Лук'янівській в'язниці. Нових академіків зобов'язали виїжджати на зустрічі з робітниками Донбасу для встановлення тісних контактів із пролетарськими масами. Одяг шахтаря мусив одягнути і тодішній Президент Академії Д. Заболотний, у ньому він приймав офіційні делегації.

Дещо пізніше, в 1931 році на злеті робітників-ударників у Києві, О. Шліхтер скаже: «Всеукраїнська Академія Наук – виплеканець класової боротьби. До 1929 року в Академії, що її утворив Гетьман Скоропадський, сиділи реакційні й навіть одверто контрреволюційні генерали від науки... Вони перетворили ВУАН на штаб контрреволюційної Спілки визволення України – СВУ. Пролетаріат та його авангард – комуністична партія – дали 1929 р. до Академії 39 нових радянських академіків, серед них і кілька комуністів. Навесні цього року ми на широких публічних дискусіях розвінчали ідеологів українського шовінізму проф. М. Грушевського, Воблого та ін. Учора на сесії ВУАН ряд колишніх учнів Грушевського публічно відмовлялися від теоретичних принципів школи Грушевського; відверто визнали його науку буржуазною та заявили про своє щире бажання всі свої сили віддати на служіння пролетаріатові. Тепер ВУАН знаходиться коло революційної перебудови всієї своєї тематики, своїх наукових планів».

Влітку 1929 року ДПУ сфабрикувало справу так званої Спілки визволення України і приступило до арешту її членів. Було ув'язнено 45 найвидатніших представників української науки і культури, серед них і професорів Київського медичного інституту Володимира Підгаєцького, Володимира Удовенка, Олександра Черняхівського, старших асистентів Аркадія Барбара та Володимира Кудрицького. Процес готував спеціально присланий з Москви із центрального апарату ДПУ Горожанін, безпосереднє керівництво здійснював Й. Сталін. Про це свідчить телеграма, надіслана із Москви 2 січня 1930 року: «Шифром Харьков Косиору, Чубарю. Когда предполагается суд над Ефремовым и др.? Мы здесь думаем, что на суде надо развернуть не только повстанческие и террористические дела обвиняемых, но и медицинские фокусы, имевшие своей целью убийство ответственных работников. Нам нечего утаивать перед рабочими грехи своих врагов. Кроме того, пусть знает как назыв. Европа, что репрессии против контрреволю-

ционной части спецов, которые пытаются отравить и зарезать коммунистов – пациентов, имеют полное «оправдание» и по существу дела бледнут перед преступной деятельностью этих контрреволюционных мерзавцев. Наша просьба согласовать с Москвой план ведения дела в суде. № 8/ш подпись И. Сталин. 2.1.1930 г. 16.45».

Весь трагікомізм ситуації полягав у тому, що четверо із п'яти заарештованих медиків (окрім Аркадія Барбара) були теоретиками і ніякого відношення не тільки до пацієнтів-комуністів, а й пацієнтів взагалі не мали. Абсурдність судового слідства виявилась, зокрема, і у тому, що в його матеріалах зовсім не було фактичних даних: ні документів СБУ, ні листів, ні списків, ні програми. Були лише словесні зізнання обвинувачених та трактування наукових зібрань як зборів контрреволюційної організації, залучення нових членів до наукового товариства як вербування змовників, наукових поїздок за кордон – як отримання інструкцій від зарубіжних агентурних центрів тощо.

9 березня 1930 року в приміщенні Харківського оперного театру розпочався процес за звинуваченням у справі СБУ. Не звиклі ще до подібних інсценувань, деякі учасники процесу все ще не вірили у реальність, сподіваючись, що розігрується якийсь фантасмагоричний спектакль. Гелій Снегирьов (1990) на підставі опублікованих матеріалів того часу так описує суд над В. Підгаєцьким: «...проф. В. Підгаєцький, визнавши себе винним у 20-ти методах і засобах контрреволюційної боротьби, настільки певен був, що всі ці допити і зізнання – весела гра в мишки-котики, що на останнє засідання суду, коли оголошувався вирок, захопив із собою з камери зубну щітку і останній чистий носовичок (всі свої речі), бувши впевненим, що тут таки в залі суду буде звільнений і поїде трамваєм марки «А» ночувати до харківських своїх друзів; коли почув професор, що дали йому 8 плюс 3, – знепритомнів і упав на підлогу». Усі 45 учасників процесу отримали різні терміни ув'язнення.

Каральні більшовицькі органи не обмежились безпосередньою судовою розправою над звинуваченими. Їм було важливо показати начебто моральну підтримку народу. Численні збори робітників, перед якими ще вчора виступали осуджені вчені, за вказівками партії вимагали для них якнайсуворішого покарання. Збори професорів і викладачів Київського медичного інституту в квітні 1930 року «рі-

шуче відмежувались від контрреволюційної купки в «СВУ»..., визнали за потрібне провести самоочистку своїх лав від шкідників». Резолюцію зборів підписали 99 професорів, асистентів і викладачів, у тому числі Стражеско, Губергріц, Гаккебуш, Кримов, Нещадименко, ті, хто не один рік пліч-о-пліч працювали зі своїми колегами в лабораторіях і навчальних закладах.

Розпочався тотальний розгром української національної науки, в тому числі медицини. ВУАН зазнала нищівного удару, було зліквідовано повністю секцію історії України, Інститут української наукової мови та інші установи та групи, що розвивали українську національну науку. Одночасно партійні та владні органи провели відвертий наступ на українізацію. 14 грудня 1932 року ЦК ВКП(б) прийняв постанову про ліквідацію на території Росії усіх українських навчальних закладів, більшість українських викладачів і науковців було заарештовано й заслано в концтабори. А незабаром 18 листопада 1933 року рішення про припинення українізації повторив пленум ЦК КП(б)У. Навіть була знайдена мотивація – нібито процес українізації загрожує існуванню єдиного СРСР.

У 1931 році було ліквідовано медичну секцію ВУАН, яку очолювали академік О. Корчак-Чепурківський та професор О. Черняхівський. З ініціативи нового президента ВУАН академіка О. О. Богомольця природничо-технічний відділ ВУАН заснував Журнал медичного циклу. У вступі говорилося: «Окрему посилену увагу «Журнал» приділяє питанням марксо-ленінської методології в медицині, застосовуючи до своїх праць метод діалектичного матеріалізму... Сторінки журналу широко відкрито для критики буржуазних антимарксіських теорій в медицині і в біології, ворожих та чужих пролетарській ідеології...» На титульному листі з'явився партійний лозунг «Пролетарі...».

У 1932 році рішенням ЦК ВКП(б) було ліквідовано нейрофізіологічні лабораторії Інституту народної освіти та Інституту політичної освіти в Харкові; офіційно введено курс «Марксистсько-ленінської психології» як предмет викладання і дослідження. В Україну прислано з Москви професорів Леонтьєва, Лурія і Лебединського для ліквідації українських наукових напрямків і поширення цих псевдонаук.

У цьому ж році організовано страхотливий голодомор українського народу. 22 жовтня 1932 року Політбюро ЦК ВКП(б) прийняло рішення «в цілях усилення хлібозаготовок, командировать на две декады т. Молотова на Украину с группой в составе тт. Калмановича, Саркиса, Маркевича, Кренцеля». Для постійного знищення українців 14 січня 1933 року московське керівництво прислало в Україну Постишева. Майже 90 % українських комуністів було позбавлено партійних і державних посад, переслідувано і репресовано. На їх місце були прислані інонаціональні кадри, переважно з Росії. Голодомор 1932–1933 рр. забрав життя близько 10 млн українських селян, нанісши незагойних ран генофонду і здоров'ю української нації.

Прийнявши рішення про припинення українізації, влада адміністративними заходами змінила правопис, який розробили в 20-х роках і прийняли у 1929 році в Харкові; його названо «націоналістичним», а укладача правопису Григорія Голоскевича заслано в табори, де він загинув. У поспішно підготовленому словнику С. Василевського (1936 р.) писалося: «...докладно викрито головні моменти націоналістичного шкідництва у галузі медичної термінології». Без будь-якого обговорення і висновків фахівців-мовознавців запроваджено новий русифікований правопис української мови, складений в напрямку «злиття» української та російської мов, що повинен був використовуватися також в медичній літературі. Почалася насильна русифікація медичних словників, виключення багатьох українських термінів і слів, заборонено літеру «ґ», багато українських медичних термінів замінено російськими «кальками», українським словам надано російськомовного звучання.

9 травня 1934 року за вказівкою партійних органів Президія ВУАН прийняла постанову про об'єднання Інституту демографії і кафедри санітарії і гігієни з санітарно-статистичним кабінетом та перетворення його на Інститут демографії і санітарної статистики; керування Інститутом доручили Соломону Кагану, члену партії з 1919 року; таким чином було повністю знищено українську демографічну школу, котру розвивали О. Корчак-Чепурківський і М. Птуха; від демографічно-статистичних досліджень усунуто О. Корчака-Чепурківського і його сина Юрія; наукові дослідження замінено цитуванням вождів і повністю підпорядковано партії; керівництво

УСРР намагалося приховати демографічні наслідки штучного голодомору в Україні у 1932–1933 рр. та репресій.

21 жовтня 1936 року ЦК КП(б)У прийняв постанову «Про український інститут експериментальної медицини та його директора Я. І. Ліфшиця», у якій ухвалив: «Директора Ліфшиця з роботи зняти, розглянути питання про правильність надання йому звання професора соціальної гігієни, зняти його з роботи голови вченої ради Наркомздоров'я, голови Кваліфікаційної комісії Наркомздоров'я, редактора журналів «Врачебное дело» та «Експериментальна медицина» і уповноваженого Наркомздоров'я по Харківській області». Інститут, створений як український науковий заклад європейського характеру, розгромлено, реорганізовано і русифіковано. Я. Ліфшиця незабаром арештували, а згодом ізолювали у психіатричну лікарню.

У тому ж році партійне керівництво УСРР почало ліквідовувати українські заклади вищої освіти; інститутам народної освіти (в яких викладання велося переважно українською мовою) формально повернено назву «університети», але без відновлення університетської автономії та самоврядування; знову (як за часів царської Росії) введено російську мову викладання; адміністративними рішеннями запроваджено російську мову в медичних інститутах. Університети і медичні інститути в Україні проголошено установами всесоюзного значення і кадри молодих випускників скеровано поза межі республіки; продовжувалося вилучення інтелектуального потенціалу українського народу та руйнування його генофонду.

2 липня 1937 року вищі партійні інстанції у Москві прийняли рішення провести масове репресування ув'язнених у концтаборах у зв'язку з XX річницею Жовтневої революції. Нарком Єжов видав наказ, у якому визначалося, скільки ув'язнених у кожній тюрмі розстріляти. За цим рішенням в жовтні – листопаді на Соловках розстріляли лікарів-професорів Київського медичного інституту В. Підгаєцького, В. Удовенка, асистента А. Барбара, доктора медицини з Харкова В. Крушельницьку в складі 1111 в'язнів, більшість з яких склали діячі української науки і культури. Вирок про страту прийняла «особлива трійка» ленінградського УНКВС у складі Заковського (голова), членів Гаріна і Позерна, секретаря Єгорова.

11 жовтня 1937 року ДПУ заарештувало і 14 грудня того ж року розстріляло професора Олександра Пучківського. Безпосереднім приводом для заведення «справи» став донос якогось С. Ф. Ремського, поляка-фельдшера, арештованого в справі «польських контрреволюціонерів». Він заявив про шпигунську контрреволюційну діяльність Василя Вікентійовича (!) Пучківського. Оскільки такого в Києві (а може і взагалі) не знайшлося, то чекісти швидко знайшли вихід – взяли професора Олександра Митрофановича Пучківського, який давно був під наглядом ДПУ – НКВС.

Не можна з позицій сьогодення засуджувати медичну громадськість, яка мовчала і тремтіла перед цим нечуваним терором. Водночас, не можна не подивуватись тим, хто мав мужність виступити проти або зберегти гідність, як і назвати тих, хто голосно схвалював дії партії, ДПУ і НКВС. Під час підготовки і проведення процесу «СВУ», одному з учасників, а саме професору А. Скороходькові, колишньому ректорові Київського ветеринарно-зоотехнічного інституту, в процесі слідства було наказано «створити підпільну п'ятку СВУ», до якої мав входити і П. Кучеренко. Після довгих тортур професор А. Скороходько навіть був уже погодився підписати таке зізнання, бо за це обіцяли накласти на учасників показового процесу

лише «невелику кару». Проте написавши все, що від нього вимагали, в одиночній камері уже в останній годині так йому стало все написане гидким, що він його знищив. Після того вже не змогли примусити його признаватися до надуманих слідчими ДПУ звинувачень.

На одному із засідань комісії наркомату охорони здоров'я в 1933 році доцент Харківського інституту вдосконалення лікарів Андрій Журавель підняв питання про необхідність вжити негайних заходів для припинення



Андрій Журавель

вимирання людей у селах. Багато хто з медиків, як могли, допомагали жертвам голоду, однак протестувати відкрито не наважувалися ні рядові лікарі, ні керівники медичних закладів, ні академики-медики. Виступ доктора А. Журавля – єдиний поки що відомий відкритий виступ працівника наркомату охорони здоров'я про голод в Україні. Присутній на засіданні нарком С. Канторович, займаючи, як і всі керівники наркомату, чітко визначену Москвою позицію, у відповідь А. Журавлю виголосив гостру промову, в якій пояснював, що республіка позбувається «зайвого соціального баласту суспільства» (це про 10 млн українців!!!), що комісаріат здоров'я цими справами не повинен цікавитися. А. Журавля незабаром заарештували, а 13 лютого 1938 року розстріляли.

У 1936 році співробітники та учні професора Михайла Левітського видали праці очної клініки до 40-річчя наукової, педагогічної та громадської діяльності свого вчителя. Всупереч постановам про заборону українізації, праці видали українською мовою і ні у вступному слові М. Левітського, ні в опублікованих матеріалах немає похвальних дифірамбів на честь більшовицької партії та її вождів, подяк партії та іншого підлабузницького славослів'я, яким вже тоді багато хто користувався, щоб привернути увагу керівництва до своєї віроповідності та уникнути репресій.

10 квітня 1937 року в Києві відбулися збори активу Наркомздоров'я, присвячені рішенням лютневого Пленуму ЦК ВКП(б), на яких заступник наркома Медведь «розповів про неподобства в роботі наркомату і його місцевих органів, про класових ворогів, які пролізли в систему охорони здоров'я через недостатню пильність керівництва».

У 1937 році опубліковано статтю С. С. Кагана «Класовий зміст «наукової» продукції Ю. Корчак-Чепурківського», в якій писалося про роботи вченого у галузі демографічної статистики: «...хиби, помилки, погляди Ю. Корчак-Чепурківського політично загострені: вони мають свої зуби, своє класове вістря. Вони розкривають перед нами буржуазне, націоналістичне, фашистське обличчя Ю. Корчак-Чепурківського»; незабаром вченого заарештували.

12 березня 1938 року газета «Советская Украина» опублікувала пасквільну пропагандистську статтю «Врачи-отравители» за підписом академіка О. О. Богомольця, в якій говорилося: «На процесі

правотроцкистського блока проходить ціла верениця ублюдков человеческого рода, розоблачених предателів...продажних агентів міжнародного фашизму... Среди них група, к счастью ничтожна, – лікарів, група лікарів-отравителів; Левин, Казаков, Плетнев... С чувством гадливости и омерзения наша советская медицинская общественность вместе со всем народом клеймить всіх преступних негодяїв і прежде всего трех – лікарів-отравителів, опозоривших високе звання лікаря, і жде для них самої сурової кары за їх неслыханні преступления». Як відомо, колеги-професори були невинними, а процес – сфабрикованим.

Окрім названих жертв української національної медицини були репресовані професори: М. Плевако – арештований декілька разів, помер на заслання; О. Синявський – помер на заслання; Ф. Сулима – арештований, виселений з Харкова; І. Соколянський – довго перебував у тюрмі, виселений з України; Л. Ніколаєв – тривалий час ув'язнений, після звільнення працював на фабриці взуття; М. Волобуєв – ув'язнений, виселений з України; Л. Квінт – усунений від наукової роботи; Л. Рохлін – тривалий час ув'язнений; О. Залужний і І. Гарбуз – заслані в табори Сибіру; академік С. Рудницький – арештований, засланий на Соловки та ін. Арештовані, заслані або позбавлені роботи М. В. Птуха з дружиною, М. О. Свенсон, О. А. Яната, М. П. Вашетко, В. В. Вітенбург, О. І. Крупський, М. П. Нецадименко, В. Дроботько, Б. П. Александрівський, М. Д. Гацинюк, Г. О. Ручко, С. М. Ручковський, Г. О. Хармадарян, Ф. П. Богатирчук, В. М. Савич, Ю. Ф. Богменко, В. В. Радзимовська, А. І. Собкевич, Д. О. Белінг, І. Й. Аголь (медики), М. Мушкет, А. З. Носів, А. І. Онищук, С. Баран-Бутович (антропологи), Ю. О. Артоболевський, М. Д. Білий, М. М. Вознесенський, С. С. Борисов, М. В. Кривинюк (зоологи), І. П. Борисова-Косач, М. Д. Богопольський, П. Є. Марусенко, Ф. З. Омельченко, В. С. Рождественський (бактеріологи), А. Карпетченко (генетик), З. Гіжицька, І. І. Клодницький, А. Криштафович, В. Смиренко (ботаніки).

Вийшли за кордон, тікаючи від радянського терору, академіки В. О. Плотников, А. В. Старков, В. Г. Шапошников, професори Б. П. Матюшенко, В. Гармашів, І. О. Сікорський, І. В. Базилевич, Б. Ю. Андрієвський, М. М. Міщенко, О. З. Архімович, Б. І. Балінський, Н. Т. Осадча-Яната, Є. В. Гімелрайх, В. В. Радзимовська,

І. Ф. Розгін, Л. Д. Зофійовська, І. Давидів, В. Солнцев, Ф. П. Богатирчук, М. Ветухів, В. М. Бобрецька, В. Л. Плющ.

Знищували українську національну медицину інонаціональні вчені, яких партійні органи прислали з Московії і які зайняли випестовані їхніми українськими попередниками інституції, кафедри, відділи, лабораторії.

У Київському медичному інституті 42 кафедри були передані переважно інонаціональним спеціалістам, які приїхали з Росії або інших республік. Серед нечисленних українських професорів і доцентів залишилися в основному ті, яким під впливом комуністичного «виховання» стали байдужими розвиток української культури, збереження мови і доля української народу як нації.

Кафедру загальної гігієни професора В. Удовенка зайняв випускник Московського університету професор Костянтин Добровольський; на місце професора Олександра Черняхівського було призначено Семена Шахова, який лише п'ять років перед цим отримав диплом лікаря, пізніше кафедру очолив професор Микола Зазибін із Ростова-на-Дону. На місце професора Олексія Івакіна завідувати кафедрою анатомії прислали асистента Ленінградської військово-медичної академії Михайла Спірова; кафедру патологічної фізіології професора М. Вашетка очолив випускник Саратовського університету професор Євген Татаринів, потім професор Микола Сиротинін з того ж Саратова, за ним професор Микола Зайко – з Москви. Київський бактеріологічний інститут, який створив О. Павловський і в якому протягом 42-х років працював професор М. Нещадименко (тепер НДІ епідеміології та інфекційних хвороб МОЗ України), названо ім'ям більшовика з 1905 року Л. В. Громашевського; завідувачем кафедри хірургії після професора Є. Черняхівського призначили випускника Московського університету Олексія Кримова; акушерсько-гінекологічну кафедру професору Олександра Крупського передали випускнику Московського університету професору Олександру Лур'є; кафедра професора Олександра Тижненка врешті-решт дісталась професору І. Потоцькому із Саратова; кафедру очних хвороб Михайла Левитського обійняв випускник Московського університету професор Віталій Архангельський тощо. Усі ці новопризначені завідувачі розпочинали свою діяльність із викорінення української мови

і «націоналістичного духу», який посіяли їхні попередники. Мало хто з них, які з власного бажання чи за наказом партії приїхали працювати на українську землю, усвідомив свою ганебну роль у знищенні українських наукових шкіл. Свідченням цього є те, що жоден із них, за винятком М. Спірова й О. Лур'є, в оглядових статтях чи монографіях жодним словом не згадав своїх попередників. Цьому прощення немає. Між тим, якщо їхні попередники в науці сягали європейського рівня, то вони, в кращому випадку, так званого всесоюзного.

В історії медицини багато написано про середньовічну інквізицію, яка спалила на вогнищі Джордано Бруно і Мігеля Сервета; немало повідано про «дело врачей» у 1953 році, коли Й. Сталін посадив за ґрати, але не встиг знищити групу московських лікарів. Але досі вона мовчить про найстрашнішу трагедію, яку коли-небудь знала світова медицина, – фізичне і духовне знищення творців українських національних медичних шкіл, породжених визвольними змаганнями українського народу в 1917–1920 рр.

Папа Римський Іоан-Павло II вибачився перед світом за злочини католицької церкви в епоху Середньовіччя, правителі післявоєнної Німеччини вибачились перед Ізраїлем за голокост єврейського народу. І лише перед українцями ніхто не вибачився за 10 млн жертв голодомору 1932–1933 рр., за знищення української національної еліти московським окупаційним режимом з допомогою людей, які не люблять називати свою національність.

На дванадцять п'ятому році відновленої української державності, коли через багато причин знову вимирає українська людність, її сучасна інтелектуальна еліта, в тому числі медична, вихована комуністичними інонаціональними вчителями, мовчить, «витріщивши очі, може воно так і треба». Це віддалені наслідки трагедії 30-х років ХХ ст.

12.4. Розвиток української радянської медичної науки

Складним і суперечливим був розвиток тієї науки, яку пропагували як найпередовішу в світі, тобто науки радянської. Суперечливим і неоднозначним був розвиток усього нашого суспільства в добу тоталітаризму. З одного боку, безперечний прогрес у галузі освіти і науки,

зростання числа середніх та вищих шкіл, учнів і студентів, наукових закладів та кількості наукових працівників, вчених з науковими званнями і ступенями, наукової літератури. З іншого боку – послідовне витіснення адміністративними заходами української мови з навчальних і наукових установ, їхня насильницька русифікація, орієнтація виключно на традиції російської науки, заперечення і жорстоке переслідування українських національних діячів під гаслом боротьби з так званим українським буржуазним націоналізмом. Все це вело до прогресуючого відриву радянської медичної науки від національних коренів, формування української радянської медицини, яка все більше втрачала національний характер, набирала ознак деформованої науки, що розвивалася під партійним керівництвом як витвір радянської моделі соціалізму.

Українські наукові медичні школи зникали не внаслідок плину часу чи наукової конкуренції, а в результаті безпрецедентних цілеспрямованих жорстоких репресій тоталітарного режиму, в ході яких частину вчених фізично знищено, імена інших та їхній доробок насильно вилучено з наукового обігу.

Радянська медична наука остаточно зайняла місце українських наукових шкіл у кінці 30-х років, а якщо врахувати воєнне лихоліття 1941–1945 рр. та важкі перші повоєнні роки, то її активний розвиток настав у кінці 40-х рр.

Початком розвитку радянської інтернаціональної (насправді зросійщеної) медичної науки стала реорганізація після смерті Д. Заболотно-го Медичної секції та медичних наукових установ ВУАН. Новий президент ВУАН О. О. Богомолець замість ліквідованої Медичної секції створив Медичний цикл та організував два нові наукові заклади – Інститут експериментальної медицини та Інститут клінічної фізіології.

Ці наукові установи об'єднали теоретиків (О. О. Богомолець, М. Ф. Мельников-Разведенков, В. П. Воробйов, О. В. Леонтович) та клініцистів (М. Д. Стражеско, В. П. Філатов). Пізніше в цьому інституті працювали фізіологи М. М. Сиротинін, Р. Є. Кавецький, О. Ф. Макарченко, В. П. Комісаренко, О. І. Смирнова-Замкова та клініцисти В. М. Іванов, А. М. Зюков, В. І. Протопопов, Г. В. Фольборт та інші.

В інститутах розробляли проблеми генезису і профілактики втоми, питання алергії та імунітету, реактивності організму, злоякісного росту, проблеми старіння та продовження життя, питання недо-

статності кровообігу, шоку, гіпертонії, сепсису, обміну речовин. З цього інституту вийшла теорія стресу, теорія про причини старіння, у ньому виготовлено антиретрикулярну цитотоксичну сироватку (АЦС), яка викликала велике зацікавлення в усьому світі, у ньому опрацьовували проблеми кисневої недостатності організму та проблемами міжнейронних і нейротканинних відношень в організмі.

О. Д. Тимофієвський з учнями отримав нові дані в галузі етіології злоякісного росту, зокрема показав роль вірусоподібних факторів та канцерогенних речовин у процесі перетворення нормальної тканини у злоякісну.

У 1946 році після смерті О. О. Богомольця обидва інститути об'єднали в Інститут фізіології імені О. О. Богомольця АН УРСР. У цей період великої шкоди медичній науці завдала сесія ВАСГНІЛ «Про становище в біологічній науці» (1948), на якій Т. Д. Лисенко за підтримки найвищих партійних інстанцій оголосив єдино правильним «мічурінське вчення» і встановив своє монопольне становище в біологічній науці. Генетика була визнана буржуазною і шкідливою, провідних фахівців генетики усунуто з роботи, наукові заклади і лабораторії ліквідовано; сесія загальмувала на декілька десятиліть розвиток медичної генетики та галузей медицини, пов'язаних з нею.

У 60-ті роки на базі відділів Інституту імені О. О. Богомольця були організовані нові інститути: експериментальної патології, онкології та радіобіології АН УРСР (Р. Є. Кавецький), ендокринології та обміну речовин МОЗ України (В. П. Комісаренко), геронтології АМН СРСР (Д. Чеботарьов).

У 1965 році Інститут фізіології імені О. О. Богомольця очолив Платон Костюк, пізніше академік НАН і АМН України, вчений світового масштабу. Платон Кос-



Платон Костюк

тук (1924) закінчив біологічний факультет Київського університету імені Т. Г. Шевченка (1946) та Київський медичний інститут (1949). Відіграв визначальну роль у з'ясуванні феномену пресинаптичного гальмування, створив унікальні прилади для клітинних електрофізіологічних досліджень. Довів, що збудження соматичної нервової клітини супроводжується складними електрогенними процесами, виявив у мембрані клітини електрокеровані іонні канали, розробив діаліз ізольованих нейронів, що дає можливість швидко змінювати і контролювати склад цитозолу, вивчив іонні насоси, що здійснюють активний транспорт іонів крізь плазматичну мембрану, виявив характерні зміни кальцієвого гомеостазу, які відбуваються при деяких специфічних формах мозкової патології – діабеті та фенілкетонурії.

Розроблено модель ішемії мозку, яку оптимізовано для досліджень фармакологічної активності нейропротекторних сполук (О. О. Кришталь зі співробітниками). Виявлено 3 типи нейронів у складі підслизового сплетіння, що розкриває нові особливості структури нікотинового холінорецептора в різних відділах вегетативної нервової системи (В. І. Скок зі співробітниками).

Одержано дані про чисельну синаптичну щільність збуджувальних і гільмівних синапсів у таламусі й корі головного мозку та їх кількість на збуджувальних і гальмівних нейронах (П. М. Серков).

Розв'язано теоретичні проблеми і розроблено методичні основи професійного психофізіологічного відбору, підвищення продуктивності праці (В. М. Сторожук зі співробітниками).

Вивчено вплив патологічних процесів, що відбуваються в печінці, на імунну систему організму, а також зміни різних показників імунореактивності й окремих ланок імунної відповіді на гетероантиген (І. М. Алексєєва зі співробітниками).

Розроблено антигіпоксичний та антиоксидантний лікувальний препарат «Ліпін».

Протягом другої половини ХХ ст. після впровадження П. Костюком уперше в Україні та СРСР мікроелектронної техніки, інститут успішно опрацьовував проблеми клітинної фізіології. Зроблено відкриття механізмів кальцієвої проникності мембран нервових клітин (1983) та властивостей іонних каналів синаптичних хеморецепторів (1989). При інституті створено Міжнародний центр молекулярної

фізіології, що характеризує високу оцінку досягнень українських вчених у цій галузі.

Ще у 1925 році зорганізовано Український біохімічний інститут під керівництвом Олександра Палладіна (1885–1968). Із самого початку своєї діяльності інститут вивчав біохімію центральної нервової системи, м'язової діяльності, біохімію живлення та проблему вітамінів. У цьому інституті працювало багато видатних біохіміків, як М. Ф. Гулий, В. О. Беліцер, Д. Л. Фердман, Р. В. Чаговець. Доведено, що різні ділянки кори головного мозку мають різний біохімічний склад; хімічна топографія відповідає певній локалізації функціональних центрів. Синтезувано водорозчинний аналог вітаміну К, так званий вікасол.

Вагомий внесок в українську біохімічну науку зробив Степан Гжицький (1900–1976). Вчився в Українському (таємному) університеті у Львові, потім у Львівській академії ветеринарної медицини, стажувався в кращих віденських лабораторіях, зокрема у професора Вірта. Досліджував застосування інсуліну при порушеннях обміну речовин у людей і тварин, започаткував нову науку – клінічну біохімію.

Видатними біохіміками України, що працювали в другій половині ХХ ст., були також Георгій Шавловський (1925–1996), що плідно працював над біосинтезом флавінів та рибофлавіну, Є. Паріна (1917–1987), яка вивчала процес денатурації білків та вікові зміни в процесах співвідношення білкових фракцій та складу РНК печінки, Володимир Рибальченко (н. 1941), що відкрив явище безрецепторної хімічної міжклітинної сигналізації та створив миготливу модель молекулярної організації клітинних мембран тощо.

Видатних результатів досягли українські вчені в галузі мікробіології та епідеміології. Тут провідне місце зайняв Інститут мікробіології та епідеміології імені Д. Заболотного. В інституті одержано (1934) коклюшний бактеріофаг. У 1938–1939 рр. В. Г. Дроботько разом із групою співробітників (П. Є. Марусенко, М. М. Підоплічко та інші) встановили досі невідоме захворювання коней і людей, яке виникало внаслідок отруєння токсином гриба, що розвивається на соломі й має назву стахіботріотоксикозу та встановив можливість ефективної хіміотерапії цієї інфекції. М. М. Підоплічко та В. Й. Білай виділили

антибіотичний препарат «Мікроцид», який з успіхом використовували при лікуванні інфікованих ран та різних нагноювальних процесів. У 1949 році Дроботько виділив антибіотик рослинного походження «Іманін», який застосовують при лікуванні нагноювальних процесів та при лікуванні тяжких великих опіків. Розроблено виробничі методи одержання важливих біопрепаратів, як наприклад, високоочищеного дифтерійного та правцевого анатоксинів.

У галузі мікробіології поза інститутом імені Д. Заболотного велику працю проводили та проводять численні санітарно-бактеріологічні інститути та кафедри мікробіології медичних університетів та академій.

Співробітники Харківського та Київського бактеріологічних інститутів винайшли нові антибіотики, як-от «Піоціанін» та «Саназин» (синтетичний антибіотик, який запропонував В. С. Деркач).

М. М. Сиротинін, Б. Я. Падалка, С. Н. Ручковський вивчили пароксизмальний рикетсіоз. Лікар Дробинський виявив і вивчив нове захворювання, так званий віспоподібний рикетсіоз.

С. І. Златогоров, С. Н. Ручковський і В. Г. Дроботько описали закономірності епідемічного процесу в різних областях України.

Велику працю було проведено в галузі вивчення кліщових спiroхетоз (Є. І. Марциновський, Є. Н. Павловський, С. П. Канделаки, Л. В. Громашевський, П. В. Хоруженко, В. В. Слісаренко, І. Д. Нетребко).

С. Н. Ручковський, С. А. Томілін і Л. І. Пясецька з'ясували особливості спалахів висипного тифу.

О. Г. Мосінг опрацював проблему ендогенного рецидивного висипного тифу. М. К. Яцимирська-Кронтовська створила оригінальну методику одержання вакцини проти висипного тифу. Видатними українськими мікробіологами другої половини ХХ ст. були також Сергій Дяченко, Максим Музика.

Дуже багато надзвичайно цікавих досліджень здійснили українські вчені у галузі гігієни. Велика праця проводилась в галузі гігієни праці, ще у 30–50-ті роки, коли в Україні засновано низку науководослідних інститутів фізіології та гігієни праці. У Харківському інституті вивчали переважно питання гігієни праці в машинобудівельній, хімічній і коксохімічній промисловостях, у Донецькому працювали над проблемами гігієни праці у вугільній промисловості,

Київському займалися питаннями гігієни праці в сільському господарстві та у металургійній промисловості. У Криворізькому інституті вивчали питання гігієни праці в залізорудній промисловості. При Академії Наук УРСР створено комісію для боротьби із силікозами, яку очолив В. К. Навроцький. Над проблемою силікозів працювали і працюють переважно в Харківському та Донецькому інститутах.

Найвидатніші дослідники гігієни праці – Г. Х. Шахбазян, Д. С. Черкес, В. К. Навроцький, Л. І. Медвідь, В. А. Левицький, Ю. І. Кундієв, О. Яворовський.

У галузі комунальної гігієни плідно працював Олександр Марзєєв (1883–1956). Його роботи стосувались планування міст та сіл (вибір місць для населених пунктів, комунальне впорядкування міст, вивчення забруднення повітря, розміщення промислових підприємств тощо). Історичне значення мають його праці «Санітарні наслідки руйнування міст України в період війни та окупації 1941–1945 рр.» та «Зруйнування сільських населених місць України в період війни 1941–1945рр.».

Вивчення атмосферного повітря промислових міст і робітничих селищ було проведено у Придніпров'ї, Києві, Дніпропетровську та Донецьку (В. О. Яковенко, Д. М. Калюжний, С. О. Давидов та інші). Зокрема, В. О. Яковенко опрацював спеціальну, так звану седиментаційну методику дослідження атмосферного повітря, а А. Ф. Стояновський сконструював прилад для визначення заповиленості й бактеріальної забрудненості міського повітря. Гігієнічну оцінку газу з Дашави провели Д. М. Калюжний та Л. Г. Друкарська. В. З. Мартинюк, Х. В. Сторожук працювали над питанням забруднення міського повітря вихлопними газами автотранспорту. Українські гігієністи-комунальники опрацювали генеральну схему водопостачання та каналізації Донбасу і Криворіжжя (П. С. Савченко, В. М. Жаботинський, Н. М. Квітницька та інші). На кафедрі загальної гігієни КМІ протягом багатьох років вивчали санітарний режим Дніпра та інших водоймищ у районі Києва (К. Є. Добровольський, П. І. Баранник та інші). Досліджено поширення фтору у водах і його вплив на організм людини (П. С. Савченко, Ф. А. Баштан, Р. Д. Габович, В. М. Міщенко).

О. М. Марзєєв, В. М. Жаботинський, Д. М. Калюжний та С. Л. Корин розробили основні гігієнічні положення реконструкції і бла-

гоустрою курортів України, насамперед Слов'янська, Соснівки та Миргорода.

Багато уваги було приділено гігієні харчування. Розроблено норми режиму харчування та пайкування харчів для різних вікових і професійних груп людності, проведено гігієнічну оцінку продукції харчової промисловості (Л. А. Черкес, М. В. Доніг).

Тепер в Україні провідними центрами гігієнічної науки є Інститут гігієни та медичної екології імені О. М. Марзєєва АМН України, Інститут медицини праці АМН України. Багато досліджень проводять на кафедрах гігієни медичних університетів та академій.

Євген Гончарук – видатна постать у сучасній українській гігієнічній науці. Народився у 1930 році на Вінничині. У своїх дослідженнях Є. Г. Гончарук вперше у вітчизняній і світовій науці довів, що на спорудах підземної фільтрації створюються сприятливі умови для процесів біологічної очистки не тільки у поверхневих, але й у глибоких шарах ґрунту (до 3 м від поверхні землі). Це наукове відкриття доповнило теорію процесів самоочищення ґрунту і дозволило застосовувати місцеві очисні споруди з підземною фільтрацією стічних вод не лише у південних, але й у північних районах країни, де промерзання ґрунту сягає 2–3 м від поверхні землі. Під його керівництвом уперше у світовій практиці створено теорію і методологію гігієнічного нормування екзогенних хімічних речовин у ґрунті, стандартизовано умови, розроблено принципову схему й обґрунтовано понад 100 гігієнічних нормативів для ґрунту. Очолював Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, був членом української та низки зарубіжних академій.

У галузі внутрішніх хвороб в Україні було проведено плідну наукову працю в усіх її розділах. Макс Губергріц (1886–1951) розробив стандарти лікувального харчування при захворюваннях шлунка та кишок і докладно опрацював проблему атипового перебігу туберкульозу надниркових залоз.

Вадим Іванов (1892–1962) уперше описав гарячкові форми пістряка шлунка, запропонував методику томофлюорографії, яку тепер широко використовують в Україні.

Анатоль Зюков (1886–1953) видав велику монографію про водний обмін в організмі.

Володимир Василенко (1896–1987) запропонував методику безпосередньої аускультатії серця, першим описав фізіологічний четвертий тон та синдром гострої лівошлуночкової недостатності; разом із М. Д. Стражеском розробив класифікацію недостатності кровообігу (1939).

Борис Шкляр (1896–1961), учень Т. Г. Яновського, написав посібник «Діагностика внутрішніх хвороб», за яким вчилися покоління українських лікарів-терапевтів. Усі четверо вчених – вихідці з терапевтичної школи Т. Г. Яновського.

Серед найбільш видатних терапевтів України другої половини ХХ ст. варто згадати Любов Малу (1919–2003), відому працями щодо стану мікроциркуляції при інфаркті міокарда; Георгія Бурачинського (1908–1993), що виявив механізми участі вегетативної нервової системи в патогенезі виразкової хвороби, у виникненні панкреатиту в пацієнтів із виразковою хворобою; Анатолія Міхньова (1909–1970), що описав малосимптомні й приховані форми ревматизму; Дмитра Чеботарьова (1908) та В. Фролькіса (1924–2001), що довгий час очолювали Інститут геронтології в Києві та значно розвинули теорію старіння людського організму.

Олександр Грицюк (1923–1990) відомий своїми працями щодо процесів тромбоутворення. Вперше у світовій практиці (1973) описав перехід підендокардіального інфаркту міокарда у внутрішньостінний.

Любомир Пиріг (1931) організував нефрологічну службу в Україні.

Борис Зелінський (1932–2001) організував першу кафедру ендокринології в Україні та колишньому СРСР (1977) та написав україномовний підручник «Ендокринологія».

Отримала значний розвиток і українська радянська хірургія.

Учні Є. Черняхівського Михайло Коломийченко робив дуже складні операції на стравоході й серці та операції перикардектомії; Іван Іщенко докладно обґрунтував і вивчив питання про внутрішньовенний алкогольний наркоз.

Видатним хірургом був Микола Амосов (1913–2002) – засновник резекційної хірургії легень та новітньої кардіохірургії. Він вперше в Україні (1952) провів резекцію легень, хірургічне лікування вад сер-

ця (1955), операції на серці зі штучним кровообігом (1958), для чого було створено оригінальний апарат штучного кровообігу (АШК). У 1965 році М. М. Амосов вперше у світі створив і запровадив анти-тромботичні протези клапанів серця.

У 1969 році під керівництвом професора В. С. Карпенка створено колектив урологів, нефрологів, імунологів, електрофізіологів, мікробіологів та морфологів для вирішення проблеми трансплантації нирки. 16.05.1972 року В. С. Карпенко зі співробітниками Є. Я. Бараном, Ю. Є. Сергійчуком, П. С. Вукаловичом, О. С. Переверзевим, М. Т. Тереховим та П. С. Черненком виконали першу в Україні успішну пересадку нирки від живого донора його хворому братові з метою довгострокового лікування термінальної стадії хронічної ниркової недостатності на ґрунті хронічного гломерулонефриту.

Відділ трансплантації нирки в Інституті урології було відкрито у січні 1977 року. З 1992 року такий відділ під керівництвом професора О. С. Ніконенка відкрито у Запоріжжі. У 1994 році в клініці О. С. Ніконенка уперше в Україні пересаджено печінку, в 1998 році – нирку і підшлункову залозу у хворого на цукровий діабет, а в 2003 році – серце.

Олександр Возіанов (1938) у роки незалежності став першим президентом Академії медичних наук України, вперше розробив класифікацію передпухлинних станів і раку передміхурової залози та сечового міхура й алгоритм діагностики аденоми, передраку і раку передміхурової залози з впровадженням імуногістологічного моніторингу. Є засновником першої в Україні лабораторії термодіагностики та першого відділення екстракорпорального дроблення каменів нирок, піонер ендouroлогії.

Значні успіхи розвитку української ендокринології пов'язані з ім'ям видатного вченого Василя Комісаренка. Уже в перші роки своєї наукової діяльності він очолив Харківський НДІ ендокринології (1935) та запропонував напрямок створення органопрепаратів, один з яких «Спленін» успішно застосовують і в наш час. Під його керівництвом уперше були отримані препарати багатьох ендокринних залоз, що сприяло розвитку експериментальної та клінічної ендокринології.

Нову сторінку в розвитку вітчизняної ендокринології відкрив В. П. Комісаренко у 1965 році, коли організував і очолив НДІ ендокри-

нології та обміну речовин МОЗ України. Школа, створена В. П. Комісаренком, зробила великий внесок у розвиток теоретичної та клінічної ендокринології. Під його керівництвом уперше розроблено методику вирощування клітин ендокринних залоз, вивчено їх біологічні властивості, створено новий напрямок у лікуванні ендокринопатій за допомогою трансплантації органних культур відповідних залоз.

У 1989 році його очолив Сергій Комісаренко. З його ім'ям пов'язано створення, становлення і подальший розвиток української молекулярної імунології.

Валерій Саєнко (1941) впровадив у практику хірургічних клінік України новий сучасний напрямок – малоінвазивну хірургію (лапароскопічні, ендоскопічні та ендоваскулярні втручання) при захворюваннях органів травлення та судин.

Віталій Цимбалюк (1947) перший у світі виконав пересадку ембріональної мозкової тканини хворим на дитячий церебральний параліч, апалічний синдром. Вивчив механізми дії пересадженої ембріональної тканини, має унікальний досвід із нейротрансплантації центральної та периферичної нервової системи.

Дуже багато уваги приділяють в Україні охороні материнства і дитинства. Згадаємо, що відомий організатор боротьби за здоров'я дітей, видатний педіатр Олександр Кісель (1859–1938) народився і вчився в Україні, Іван Троїцький (1854–1923) заснував Київське товариство дитячих лікарів і Товариство сприяння вихованню і захистові дітей, він був також ініціатором I Всеросійського з'їзду дитячих лікарів та одним з ініціаторів Міжнародного з'їзду дитячих лікарів.

Видатним хірургом був О. Шалімов (1918–2006), провів близько 40 тисяч операцій, у тому числі вперше у світі пересадив підшлункову залозу у хворого на цукровий діабет, засновник нових методів лікування онкологічних захворювань, органів травлення, судин, серця.

Його справу продовжив учень П. Нікульников (1951), який розробив хірургічні методи лікування облітеруючого атеросклерозу аорти і судин нижніх кінцівок у хворих на цукровий діабет. Є автором перших в Україні операцій із проблем мультифокального ураження судин. Очолює Асоціацію судинних хірургів України.

В. Щеглов (1939) – засновник школи ендоваскулярної нейро-рентгенохірургії.

Відомим педіатром був Олександр Лазарєв (1870–1951), він довгий час очолював Київський інститут охорони матері та дитини, написав відомий підручник «Семіотика і діагностика дитячих хвороб».

Проблемами охорони здоров'я матері та дитини займаються також в інститутах у Харкові, Львові та Мукачеві. У них сформувались відомі українські педіатричні школи.

Олена Хохол (1778–1964) та її учні обґрунтували класифікацію шлунково-кишкових захворювань та рахіту, програми диференційної діагностики і лікувально-профілактичної тактики цих захворювань. Вони виготовили «іонітне молоко», що стало початком нового напрямку в харчуванні дітей, які залишилися без грудного материнського вигодовування.

Петро Мощик (1928) розробив методи розпізнавання малосимптомних форм ревматизму в дітей, що є дуже складним для лікарів, адже від ранньої діагностики залежить своєчасна адекватна терапія. Він вдосконалив організацію медичного обслуговування дітей в Україні, що дало можливість значно знизити показники смертності немовлят.

Олена Лук'янова (1922) розробила діагностичні критерії і методики ante- та постнатальної профілактики та комплексного лікування рахіту. Розкрила роль імуногенезу нейроендокринної регуляції, обміну жиророзчинних вітамінів у патогенезі хронічних захворювань жовчних шляхів. Розробила принципи комплексного поетапного лікування хворих із хронічними недугами органів травлення.

Незважаючи на погром українських психоневрологічних та психіатричних наукових шкіл, здійснений в 30-ті роки, надалі були досягнуті певні здобутки й у цій галузі.

Віктор Протопопов (1880–1957) працював над патогенезом, профілактикою та лікуванням шизофренії та маніакально-депресивного психозу. За концепцією школи В. П. Протопопова, шизофренію розглядають як захворювання усього організму, яке розвивається на основі природної, а також набутої слабкості фізіологічних систем під впливом несприятливих чинників зовнішнього середовища. На основі цієї концепції у школі В. П. Протопопова запровадили лікування шизофренії комплексним методом: впливом дієти, ендокринних та вітамінних препаратів, терапії сном.

Після бід 30-х років – початку 50-х на психоневрологічну науку навалилось нове випробування. У 1950 році в Москві відбулася наукова сесія, присвячена проблемам фізіологічного вчення академіка І. П. Павлова. Сесія проходила під тиском партійного керівництва. Кон'юнктурні, непорядні вчені нависили своїм непокірним або надто самостійним колегам ярлик «антипавловців». Сесія призвела до надмірної універсалізації та догматизації вчення І. П. Павлова, безкритичного «впровадження» його у медичну практику, зокрема так званого «захисного режиму», «захисної сонної терапії», лікування різних станів через вплив на центральну нервову систему бромом і кофеїном тощо. Від роботи було усунено низку видатних вчених, зокрема Л. А. Орбелі; запроваджено обов'язкове вивчення «павловської фізіології» претендентами на вчені ступені. Сесія завдала значної шкоди розвитку фізіологічної науки, теоретичної і практичної медицини в Україні, зокрема загальмувала розвиток ендокринології.

Радянська психіатрія запламувала свою честь і гідність участю у переслідуванні дисидентів. Було висунуто «теорію» (Снежневський), згідно з якою особи, які наважувались на боротьбу з «найгуманнішим» радянським ладом, мали кволо перебігаючу шизофренію і підлягали ізоляції.

12.5. Громадська медицина

На початку ХХ ст. царський уряд розповсюдив засади місцевого самоврядування і на Правобережну Україну, які на Лівобережній Україні утвердились ще з 1864 року. Така затримка пояснювалась тим, що на Правобережній Україні серед панівного класу переважав польський елемент.

До початку ХХ ст. царський уряд викоренив польський вплив на Правобережній Україні, замінивши його великодержавним російським. Місцеве самоврядування на Правобережній Україні сприяло розвитку громадської медицини. Її кінцеві результати на Наддніпрянській Україні були такі (1913 рік): чисельність лікарських дільниць – 1024, радіус дільниці – 21,4 км, число жителів на дільниці – 28 тисяч, рівень госпіталізації людності – 11 госпіталізованих хворих

на 1000 мешканців, 1 лікарняне ліжко припадало на 1887 жителів. Потужного розвитку набула хірургічна допомога: із числа тих, що лежали в лікарнях, від 13 до 53 % у різних губерніях піддавались хірургічним втручанням. Громадська медицина висунула з-поміж своїх лав видатних хірургів-практиків, які донесли найновіші досягнення тодішньої науки в галузі хірургії до народу – це О. Т. Богаєвський, Є. Ю. Крамаренко, А. А. Абраханов, В. Л. Покотило, Б. С. Козловський, Л. І. Малиновський та інші. Стаціонарно пологову допомогу отримували від 6,5 % роділь у Херсонській губернії до 17,5 % в Катеринославській. Таких досягнень на той час не мала жодна громадська медицина світу.

На західноукраїнських землях, що тоді належали до Австро-Угорщини, медичне забезпечення людності було значно скромнішим. Так, у Тернопільському повіті, що нараховував 120 тисяч мешканців, було лише 29 лікарів, 4 «повсехні» та 2 «жидівські» шпиталі на 210 ліжок.

Якщо громадська медицина в Наддніпрянській Україні утримувала свою мережу виключно за кошти органів місцевого самоврядування (земств), то в Західній Україні медична допомога оплачувалась переважно із приватного джерела.

Початок ХХ ст. ознаменувався глобальними соціальними катаклізмами – Першою світовою війною (1914–1918) та революціями в Росії (1917), Австро-Угорщині (1918), Німеччині (1918) тощо. Результатом цих катаклізмів став розпад імперій – Російської та Австро-Угорської, що були тюрмами народів. У цих двох тюрмах по обидва боки Збруча протягом століть поневірявся український народ.

Свідома національна еліта приклала чимало зусиль до падіння обох імперій. У її лавах було багато лікарів, які були не лише активними українськими діячами, а й часто рушіями й засновниками самостійницьких політичних партій.

Йосип Юркевич (1855–1910) – член старої Київської Громади, співробітник «Ради», «ЛНВ», «Села», автор нарисів «Сучасні сільські малюнки», за фахом – лікар; Петро Андрієвський, Модест Левицький – засновники Української радикальної партії; О. Черняхівський – член проводу Української демократичної партії; Іван Липа – один із провідних діячів самостійницької української організації

«Тарасівці»; Іван Луценко – визначний самостійник, організатор військових формувань в Одесі та один із діячів-організаторів партії Українських соціалістів-самостійників; Євген Озаркевич – член головної управи Української національно-демократичної партії в Галичині; Іван Куровець – співзасновник УНДО, видавець Діла та посол до австрійського парламенту; Сергій Подолинський – найближчий співробітник М. П. Драгоманова, один із перших українських соціалістів та автор політичних брошур. Згадані І. Луценко та І. Липа й Є. Волянський – організатори Української Громади в Одесі, з якими у тісному контакті був геніальний учений, уродженець Харківщини Ілля Мечников. Микола Страховський – видавець часопису «Боротьба» та організатор Української Громади в Проскуріві й багато-багато інших. Такі вчені, організатори й політичні діячі підготували ґрунт під звершення України самостійною державою.

Великі історичні для українського народу події завершилися 22 січня 1918 року проголошенням Української Народної Республіки. Державність на нашій прадідівській землі було відновлено.

Ще в 1917 році українські лікарі спромоглися зібрати Всеукраїнський лікарський з'їзд (жовтень місяць), на якому створили Всеукраїнське лікарське товариство й окреслили обриси будівництва охорони здоров'я майбутньої самостійної Української держави. За урядів Винниченка та Голубовича було створено Департамент здоров'я, який очолив Борис Матюшенко та Євмен Лукасевич. В уряді гетьмана П. Скоропадського, який почав діяти з 29 квітня 1918 року, було організовано спеціальне Міністерство народного здоров'я та опікування. Це було друге за ліком Міністерство охорони здоров'я у світі: перше у 1917 році постало в Австро-Угорщині, його першим міністром був Іван Горбачевський.

Першим міністром був доктор Всеволод Любинський, а директорами департаментів: медичного – Б. Матюшенко, санітарного – О. Корчак-Чепурківський, загального – М. Галаган; завідували відділами: освіти – В. П. Піснячевський, інформаційно-видавничим – Ю. Меленевський, судової експертизи – Сулима, санітарно-технічним – інженер Ол. Земляніцин та демобілізаційним – О. Сидоренко.

18 квітня 1918 року скликано перший в історії України з'їзд Українського Червоного Хреста, і на чолі управи УЧХ стали Євмен Лу-

касевич, Борис Матюшенко і В. Наливайко, пізніше, за часів Директорії, – доктор В'язлов. Часто від імені УЧХ за кордоном виступав Д. Дорошенко, міністр закордонних справ. УЧХ став тоді автономною одиницею Міністерства здоров'я і його діяльність, особливо в пізнішому періоді, була не раз більшою, ніж Міністерства здоров'я. У містах України виникали десятки філій УЧХ.

Працювати доводилось у надзвичайно складних умовах. Перед охороною здоров'я щойно створеної української держави стояло три основних завдання: боротьба з масовими епідеміями, забезпечення людності медикаментами та медико-санітарне забезпечення української армії.

Перша світова війна призвела до різкого погіршення санітарних умов та переміщення велетенських мас людей. Коли в 1916 році після так званого брусиловського прориву російські війська окупували майже всю територію Галичини, вони закрили українські національні осередки, а найбільш патріотично налаштованих діячів, вислали до Сибіру. В їх число потрапив і глава Української греко-католицької церкви митрополит Андрей Шептицький. Відступаючи з Галичини, російські війська вдалися до акту нечуваного вандалізму – масового виселення населення і їхньої депортації на територію Східної України та Росії. За свідченням безпосереднього учасника подій академіка А. Н. Сисіна, виселення проводилось безжалісно, з рострілами і пожежами, руйнуванням житла тощо. Всього з теренів Галичини було депортовано більше 1млн мешканців. Це був перший гігантський потік людей, який в антисанітарних умовах призвів до масового поширення інфекційних хвороб. Після революційних подій у 1917 році переміщення мільйонних мас людей посилилось: російські вояки через Україну вертались із Західного фронту додому, українські переселенці повертались із Сибіру та Росії в Україну тощо. Медичний персонал працював із величезним напруженням. Під час Гетьманату Міністерство народного здоров'я налагодило закупівлю медикаментів у Німеччині, Швейцарії та Австрії. Велику роль у цій справі відіграв Є. Лукасевич, який з вересня 1918 року виконував роль посла у Швейцарії.

Доктор В. Любинський виконував функції міністра здоров'я до падіння Гетьманату. За Директорії міністром спочатку був Б. Ма-

тющенко, якого замінив О. Корчак-Чепурківський, а за прем'єра Б. Мартоса – короткий час – М. Білоус, якого замінив Дмитро Одрина, а перед Ризьким договором (6 березня 1921 року) – поляк за походженням Станіслав Стемпковський.

Борис Матющенко (1883–1944) народився у Петербурзі в родині полковника царської армії, який походив зі старого українського роду. Закінчив медичний факультет Університету Св. Володимира, оволодів багатьма мовами. Активний учасник революційних подій на Укра-



Борис Матющенко

їні. В науковому плані найбільше цікавився проблемами соціальної медицини та гігієни. Після розпаду Російської імперії ініціює створення Українського Червоного Хреста, організує медично-санітарну службу Української Народної Республіки, очолює Головну медико-санітарну управу при Генеральному секретаріаті медичної і санітарної служби. В уряді Гетьмана Скоропадського очолює Міністерство народного здоров'я і опікування після В. Любинського. У 1919 році разом із доктором Є. Лукасевичем засновує Закордонне бюро Українського Червоного Хреста і стає його головою. Після захоплення

України більшовиками виїжджає до Праги, де за підтримки чехословацької влади і великого симпатика України президента Т. Масарика створює Український вільний Університет (УВУ), пізніше перенесений до Мюнхена. Рада УВУ обрала доктора медицини Б. Матюшенка професором кафедри гігієни, а в Українській господарській академії він створює кафедру соціальної гігієни. Вчений опублікував низку наукових праць із гігієни, охорони здоров'я та євгеніки в українських та чеських журналах. Євгеніку він трактує як науку про спадкові «дідичні» якості людського організму і перший ставить питання про органі-

зацію євгенічних порадень, прообразу сучасних медико-генетичних консультацій. Вченому належать глибокі дослідження змін здоров'я українського народу за десятиліття 1914–1924 рр., де він аналізує тяжкі ушкодження генеративних властивостей народу, зокрема інтелігенції, що зосереджує вищі спадкові якості й обдарування нації.

Варто згадати, що після утворенні ЗУНР у листопаді 1918 року на західних землях України міністром здоров'я був Іван Куровець. Навіть після Ризького договору й ліквідації незалежності України праця лікарів не припинялася, а продовжувалася далі в УЧХ за кордоном.

У безперервній боротьбі України з московськими та польськими окупантами українські лікарі приділяли велику увагу медично-санітарній опіці над українськими збройними силами. Тут згадаємо таких лікарів, як Мартирій Галин, Василь Совахів, Микола Нездійминого, Юрій Добриловський та інші в армії УНР; Андрій Бурачинський, Кость Танячкевич, Тадей Яцик, Володимир Білозір, Микола Терлецький та інші в УГА.

Про масштаби роботи можна судити з такого факту. В 1919 році близько 90 % особового складу Української Галицької армії і армії УНР перехворіло на висипний тиф.

Нестача високоосвіченої і національно свідомої інтелігенції в Україні (1917–1921 рр.) часто змушувала лікарів працювати поза фахом на дуже відповідальних постах чи міністерствах. Дмитро Одрин, займаючи пост міністра здоров'я, одночасно був віце-прем'єром уряду, доктор Іван Липа був міністром віросповідань і головою Ради Республіки, Євмен Лукасевич – головою дипломатичної місії у Швейцарії, Модест Левицький – послом у Греції, Микола Стаховський – у Англії, Борис Матюшенко – членом комісії на мирову конференцію в Парижі, Кость Воевідка – головою військово-санітарної місії у Берліні.

У ті страшні часи боротьби українського народу, знеможеного ще й довгою Першою світовою війною, воюючого на кількох фронтах із згаданими вже ворогами (та ще й на додаток при неславній блокаді Антантою – Францією і Англією, при цілковитій нестачі всякої, хоч би моральної, допомоги у визвольній боротьбі нашого народу з боку Америки, навіть після проголошення 14 пунктів Вільсона), Україна не змогла вистояти, по-геройському гинули на всіх фронтах від куль, голоду й пошестей її найкращі сини.

Український народ виборював свою незалежність у протистоянні із таким зовнішнім ворогом, яким була більшовицька і біла Росія. Будучи непримиренними противниками між собою, більшовики і біляки були, однак одностайні у прагненні знищити Українську Народну Республіку. Більшовицькі ідеї не мали широкого поширення в Україні, зосереджуючись переважно у великих містах, де був високий прошарок неукраїнського люду. Коли 25 грудня 1917 року антиукраїнські елементи на так званому першому Всеукраїнському з'їзді рад проголосили Радянську владу на Україні й обрали так званий перший уряд Радянської України (пізніше повністю знищений тими ж більшовиками), останній відразу заявив про спільність дій із Радянською Росією, передавши їй усі повноваження щодо військових, іноземних справ, фінансів тощо. Такою була своєрідність самостійності по-радянськи. Через декілька тижнів на Україну посунули московські банди на чолі з полковником Муравйовим і на початку лютого 1918 року зайняли Київ. За декілька днів було вбито більше 5 тис. киян, часто лишень за почуту українську мову.

Першими радянськими органами охорони здоров'я в Україні за прикладом РРФСР, стали медико-санітарні відділення, що створювались при губернських і повітових виконкомів рад. Керувала цими відділеннями Рада медичних колегій.

21 січня 1919 року був організований народний комісаріат охорони здоров'я УСРР. Претендентів на посаду наркома серед українства не знайшлося, тому довгий час їх присилали з Росії. Першим наркомом протягом двох тижнів був П. П. Тутишкін, потім ненадовго його змінювали О. М. Винокуров, І. В. Русаков, М. А. Кост.

6 лютого 1919 року при народному комісаріаті охорони здоров'я було створено Всеукраїнську надзвичайну комісію по боротьбі з висипним тифом (Надвисиптиф), яка зосередила в своїх руках усю повноту влади для вжиття надзвичайних протиепідемічних заходів. 2 квітня 1919 року за указом Надвисиптифу було створено так звані житлово-реквізиційні комісії, які реквізували у заможних осіб приміщення для госпіталізації хворих.

Про розмах епідемій можна судити також із телеграми, яку в травні 1919 року народний комісар освіти та здоров'я Олександр Ольгопільський повіту Подільської губернії, Д. К. Заболотний (приїхав

із Петрограду на похорон дружини і, відрізаний фронтами, півтора року залишався в рідних місцях), склав до губздороввідділу. «З 1 до 8 травня 1919 року в повіті захворіло: на висипний тиф – 269 осіб, з них 52 померло, на черевний тиф – 37, помер – 1, поворотний тиф – 37, померло – 6. Згідно з повідомленнями лікарів, на санітарній нараді дійсне число хворих більш ніж у 10 разів переважало число зареєстрованих». Постановою РНК УСРР від 22 травня 1919 року усі лікувальні заклади були взяті на загальнодержавне утримання, що забезпечило їхнє функціонування. В боротьбі з епідеміями та на фронтах загинула третина медиків України.

Радянська влада на Україні почала утверджуватися завдяки військовій інтервенції Росії з 1920 року. 20 квітня 1920 року відновив свою роботу НКОЗ, який продовжував працювати в режимі надзвичайних заходів.

Керівництво Радянської України, призначене Москвою, дотримувалося прийнятої в березні 1919 року VIII з'їздом ВКП(б) Програми, в якій йшлося і про охорону здоров'я народу. Пріоритет було проголошено за проведенням широких санітарних заходів, боротьбою із соціальними хворобами (туберкульозом, венеризмом, алкоголізмом тощо) та забезпеченням загальнодоступної безоплатної і кваліфікованої лікувальної та лікарняної допомоги.

У червні 1920 року, за прикладом РРФСР, було скликано I Всеукраїнський з'їзд охорони здоров'я, на який, окрім медиків, збиралися представники органів виконавчої влади. Надалі в перше десятиріччя радянської влади ці з'їзди відбувалися майже щорічно. Рішення з'їздів мали законодавчий характер, тобто були обов'язкові для виконання. Цікавим було також те, що згідно з постановою НКОЗ УСРР, у лютому 1919 року лікарняними закладами управляла так звана санітарна рада, що складалась із виборних представників п'яти категорій працівників – санітарів, сестер-милосердя, фельдшерів, лікарів і адмінгоспперсоналу. Правда, подібна медична демократія проіснувала недовго, будучи замінена «єдиноначалием» головного лікаря.

У 1920 році наркомом охорони здоров'я УСРР став Мойсей Гуревич, який перебував на цій посаді до 1925 року. Варто зауважити, що і після утворення СРСР (1922) охорона здоров'я певний час (до 1936) залишалась у підпорядкуванні республік, союзного наркомату

не було. Це сприяло деякій самостійності республік у цьому питанні, творчій роботі на місцях. Із семидесяти років існування радянської охорони здоров'я саме 20-ті виявились в Україні найбільш плідними і вирізнялись деякими оригінальними організаторськими рішеннями.

У березні 1921 року на X з'їзді партії проголошено курс на нову економічну політику (НЕП). Для медичних закладів це означало, що майже всі вони були переведені на місцевий бюджет. Оскільки грошей останній не мав, то медичні заклади фактично залишились без фінансування, особливо тяжке становище склалось у селі. Усі дільничні лікарні й амбулаторії перейшли на самозабезпечення або на утримання за рахунок селян.

У містах становище було кращим, бо тут було запроваджено медичне страхування. В Україні воно отримало назву робітничої медицини, згідно з декретом Раднаркому України від 10 грудня 1921 року. Відповідно до цього декрету, страхуванню підлягали робітники промислових підприємств, а також працівники, які зайняті сільським господарством, що перебували у підпорядкуванні промислових підприємств. Передбачалась допомога з тимчасової непрацездатності, вагітності й пологів, надання безкоштовної медичної допомоги застрахованим в амбулаторії, стаціонарі та домашніх умовах, а також безкоштовне забезпечення ліками, биндами, окулярами і стоматологічним протезуванням. Бюджет соціального страхування складався з відрахувань із фонду заробітної платні в розмірі 5,5–7 % її обсягу. Якщо оцінити фінансування загалом, то у перші роки радянської медицини в Україні його джерела були такі: бюджет – 43–44 %, страховий фонд медичної допомоги – 46 %, інші джерела, переважно платні – 10 %.

Робітнича медицина на Україні проіснувала до 1927 року.

Виконуючи партійну програму, організатори охорони здоров'я в Україні започаткували такі організаційні новації: у 1921 році було проголошено курс на пріоритетний і випереджальний розвиток амбулаторно-поліклінічних закладів як носіїв профілактичного напрямку в медицині. Було висловлено переконання, що революційні соціально-економічні перетворення призведуть до ліквідації соціальних коренів захворюваності, фізіологічна старість стане нормою, а стаціонарні заклади перетворяться в притулки для хроніків та інва-

лідів. Основним методом роботи амбулаторно-поліклінічних закладів був диспансерний, суть якого полягала не в пасивному очікуванні звернення хворих за допомогою, а в їхньому активному виявленні. У 1922 році в Україні організовуються перші протитуберкульозні та венерологічні диспансери і пункти. Їхніми творцями були Н. Морозовський та А. Федоровський. Потім виникли жіночі та дитячі консультації як заклади амбулаторного типу.

У 1923 році III з'їзд здоровоохорони приймає рішення про організацію медичної мережі за адміністративно-територіальним принципом, при цьому лікарня чи амбулаторія, розміщена в повітовому (районному) центрі, розповсюджує свій вплив на весь повіт (район). Цим було започатковано формування багаторівневої системи медичної допомоги, коли кожен з етапів мав свої специфічні функції та повноваження. Зокрема, на районну медичну дільницю було покладено завдання розвивати спеціалізовану медичну допомогу. З 1925 року в Україні починають створюватись санітарно-епідеміологічні станції, що зосередили роботу з попередження та ліквідації епідемічних вогнищ та поліпшення санітарних умов у виробничих приміщеннях та в побуті.

У 1925 році наркомом охорони здоров'я в Україні призначають Д. Єфімова, члена ВКП(б), робітника, який отримав декількамісячну підготовку з медицини. Однак в апараті наркомздоров'я вже працював потужний штат досвідчених організаторів охорони здоров'я — Д. Каган, Е. Каган, С. Каган, Я. Ліфшиць, І. Ліфшиць, І. Ліberman, Є. Ліberman, І. Ерман, С. Канторович, О. Марзєєв, С. Томілін. І. Ліberman був визнаним ідеологом єдиного диспансеру, а Я. Ліфшиць організував Інститут соціалістичної здоровоохорони в Харкові.

Теоретичним підґрунтям для розвитку практичної мережі лікувальних та санітарних закладів стали широкі соціально-гігієнічні, демографічні та статистичні дослідження.

Найвидатнішим демографом України, який також багато працював у галузі медичної статистики, був член-кореспондент Академії наук СРСР, дійсний член Всеукраїнської академії наук Михайло Птуха (1884–1960). Він у 1918 році створив демографічний науковий центр у Києві в складі ВУАН і з його школи вийшло багато відомих соціал-гігієністів та статистиків. Спочатку була ще можливість прав-

дивого вичення демографії України, про що свідчить бібліографія, яка була опублікована в 9-тому томі праць «Праці Демографічного Інституту ВУАН». У ньому занотовано 1276 робіт, які видано за період з 1914 до 1928 року.

Із найвагоміших праць цього періоду варто згадати таблиці смертності для України, які розрахував М. Птуха і Ю. Корчак-Чепурківський, а також праці О. Корчака-Чепурківського про поширеність в Україні інфекційних хвороб, праці про природний рух населення в Україні за 1867–1914 рр., у яких був систематизований великий матеріал щодо організації медичної допомоги та санітарного стану України, а також було подано динаміку захворюваності та фізичного розвитку людності в різні роки.

Сергій Томілін (1877–1952) – видатний фахівець у галузі санітарної статистики і демографії, видав монографію «Спроба санітарного опису України» (1928).

М. І. Гуревич (Харків) написав цікаву працю на тему «Голод і сільське господарство України», Б. О. Чорний у 1926 році видав монографію «Соціальне страхування і захворювальність робітників міста Києва», а трохи раніше було видано збірник під редакцією Б. О. Чорного та лікарів Б. Я. Щура і Б. М. Козлова «Захворюваність робітників міста Києва і Київської губернії».

Багато праць було написано про розповсюдження туберкульозу в Україні, зокрема в українському селі. Варто відзначити праці Ноя Морозовського (1882–1953), Л. Ульянова та інших, опубліковані у двох томах «Туберкульоз в місті і на селі», що вийшли з Харківського туберкульозного інституту. Великий збірник праць про туберкульоз в українському селі був підготований до друку також Українським туберкульозним інститутом у Києві. В цьому збірнику були зібрані надзвичайно цікаві дослідження Б. П. Александровського з епідеміології українського села, наслідки вивчення туберкульозу в сільських районах доцента С. Я. Коцюбинського та велика праця професора В. Плюща про розповсюдження кісткового туберкульозу на селі. Вищезгадані два томи праць Харківського туберкульозного інституту гостро розкритикували ортодоксальні марксистки, а цілком готовий до друку збірник праць Київського туберкульозного інституту конфіскувала влада. Це ж стосується і монографії А. Журавля

про розповсюдження туберкульозу в українських в'язницях. Пізніше його автори в той чи інший спосіб були репресовані.

Відомими соціал-гігієністами України були також Г. Ф. Влайків, І. С. Джендельський, який працював над проблемою розповсюдження венеричних хвороб, А. М. Мерков, який очолював онкологічну статистику, та С. М. Екель (інфекційні захворювання).

У 1927 році кількість лікарських дільниць зростає до 1665, число жителів на дільниці зменшилось до 15,6 тис., створено 76 тубдиспансерів і пунктів, 96 венерологічних диспансерів та пунктів тощо.

Однак члени партії висловили незадоволення цими результатами. 18 грудня 1929 року в Москві було прийнято постанову ЦК ВКП(б) «Про медичне обслуговування робітників і селян», у якій стан здоровоохорони було піддано серйозній критиці. Проголошували рішучий курс на перебудову і стрімкі темпи розвитку. По-перше, запроваджувалась методика і методологія плану як інструмент розвитку. З 1929 року розпочалась перша п'ятирічка здоровоохорони, яка тривала до 1933 року. По-друге, проголошували класовий підхід в організації і наданні медичної допомоги різним соціальним класам і прошаркам людності. Робітника Д. Єфімова на посту наркома змінив лікар Соломон Канторович.

Класовий підхід був антигуманним, суперечив багатовіковій лікарській практиці й присязі Гіппократа – надавати лікарську допомогу усім, хто її потребує. Він отримав такі організаційні форми: у містах, де переважно проживав гегемон – робітничий клас, було створено медико-санітарні частини, які надавали допомогу робітникам, які, крім того, могли звертатись і в територіальну мережу. Отже, робітництво отримувало ніби подвійну медичну допомогу. В селах, які інтенсивно колективізувались, було вирішено відкривати фельдшерські та фельдшерсько-акушерські пункти. Громадські лікарі свого часу рішуче виступали проти самостійної фельдшерської практики, але ліквідувати її не змогли. Радянська медицина, яка прагнула довести свої переваги, у перше десятиліття свого існування повністю закрила самостійні фельдшерські пункти. Після постанови в 1929 році цю практику засудили, а пізніше у 1937 році, в період масових репресій, організатори, що позбавили в 20-ті роки село самостійної фельдшерської допомоги, були оголошені ворогами народу.

У 1934 році в Україні виникають колгоспні пологові будинки. Цю самобутню організаційну форму, яка десятиліттями слугувала радянській медицині, придумала голова Сербо-Слобідської сільської ради Ємільчинського повіту Житомирської області Надія Ковальчук.

З 1930 року в Україні масово відкриваються середні медичні школи, які потім отримали назву технікумів. До чотирьох медичних інститутів додали ще два – в Сталіно (Донецьку) (1930) і Вінниці. Останній у 1930 році мав статус заочного, з 1932 року – вечірнього, а з 1934 року – стаціонарного.

Класовий підхід щодо організації медичної допомоги хворим на туберкульоз влучно охарактеризував А. Журавель: якщо той чи інший кандидат на санаторійне лікування був політично скомпрометованою особою або походив із неспівзвучних із владою груп населення – він не мав доступу до санаторію, навіть коли мав відкриту форму туберкульозу.

Фізіологічна старість, яку ідеологи радянської медицини прогнозували на перше десятиліття Радянської влади, не стала масовим явищем. Навпаки, статистичне та соціально-гігієнічне вивчення умов життя, побуту, захворюваності, смертності та інших соціально-гігієнічних проблем виявили жакхливий соціальний стан української людності. До 1928 року деякі показники захворюваності, смертності й побутових умов ще публікувались у пресі, однак в наступні роки не лише припинено публікацію будь-яких праць про захворюваність, смертність та побутові умови, але навіть заборонено опрацьовувати ці проблеми для внутрішнього вжитку.

Репресії проти українських селян, що розпочались 1929 році, масове виселення так званого куркульського елементу до Сибіру та крайньої півночі Росії, страшний голодомор 1932–1933 рр. призвели не лише до колосальних людських втрат, а й підірвали увесь потенціал громадського здоров'я.

Усі статистичні матеріали про захворюваність та смертність стали державною таємницею і зберігалися в архівах НКВС. Соціальна гігієна, замість науки про здоров'я людності, стала наукою про методи організації радянської охорони здоров'я. Кафедри соціальної гігієни було зліквідовано, а в науково-дослідних інститутах, замість відділів соціальної гігієни, були створені так звані організаційно-методичні

відділи, завданням, яких було не вивчення проблем соціальної гігієни, а допомога державним органам здоров'я у їх практичній праці. Кафедри охорони здоров'я та організаційно-методичні відділи науково-дослідних інститутів, замість наукових праць, опрацьовували тисячі різних, часто нікому не потрібних інструкцій, формуляри бланків і були зразком безплідної бюрократичної системи охорони здоров'я.

У довоєнний період було формально виконано другу (1933–1937) і майже третю (1938–1942) п'ятирічки охорони здоров'я. У 1940 році в Україні діяло 2498 лікарень зі 160 993 ліжками, 3512 амбулаторно-поліклінічних установ, 8628 фельдшерсько-акушерських пунктів, працювало 33 649 лікарів (8,3 на 10 тис. осіб), 102 тис. середніх медпрацівників (23,9 на 10 тис.), 4428 фармацевтів. Діяли 492 міські та 317 районних санепідемстанцій.

Медична справа на Західній Україні, окупованій Польщею, розвивалась по-іншому. Адміністративною одиницею тут були воєводства. При воєводському управлінні існував уряд здоров'я, який у 30-ті роки був об'єднаний із відділом праці та громадської опіки. Уряд здоров'я займався контролювальними функціями, складанням звітів про охорону здоров'я на підставі донесень повітових лікарів, проведенням щорічних з'їздів повітових лікарів та переспеціалізацією лікарів. Амбулаторно-поліклінічна допомога людині надавалась осередками здоров'я, до складу яких входили «психодні» (спеціалізовані прийоми), касами хворих (страхова медицина) та приватно практичними лікарями. Функціонували станції «опіки над матір'ю і дитиною» та молочні кухні. Утримували осередки за рахунок загальнодержавних коштів (незначні суми), коштів місцевого самоврядування (основні суми) та пожертвувань. Каси хворих охоплювали не більше 5–6 % населення. У школах були зареєстровані посади шкільних лікарів, які спостерігали за санітарним станом шкільних приміщень і проводили періодичні огляди учнів. Утримували їх фонди кураторії (управління освіти).

Стаціонарну допомогу надавали «повсехні» (простолюдні), «жидівські» та фундаційні (утримувалась за рахунок пожертвувань) шпиталі. Пізніша радянська історіографія вдавалась до фальсифікацій, описуючи спадок, який дістався радянській медицині після

окупації Західної України Червоною Армією. Так, в Історії міст та сіл УРСР. Тернопільська область. Академія наук УРСР. – Київ, 1973 вказано, що у 1938 році в Тернопільському воєводстві працювало 70 лікарів або 1 лікар на 15–18 тис. населення. Насправді лікарів було 374, або 1 лікар на 2,8–3,4 тис. мешканців. Однак забезпечення медичною допомогою мешканців Східної Галичини було значно гіршими порівняно з центральною Польщею. Так, забезпеченість ліжками на 100 тис. мешканців складала відповідно 5,8 і 16,8. До того ж лікарів-українців у краю було вкрай мало. Основну кількість складали лікарі польської та єврейської національностей. Правда, як свідчать документи і розповіді старожилів, тодішні лікарі незалежно від політичного кредо, національності та віросповідання, твердо дотримувались присяги Гіппократа. Медицина була єдиною ділянкою, на яку не розповсюджувався заклик «Свій до свого по своє».

Українська молодь на медичний факультет Львівського університету практично не допускалась. Певну роль у підготовці національних медичних кадрів відіграв Український таємний університет, про що йшлося вище.

У вересні 1939 року радянські війська окупували Західну Україну. Охорона здоров'я почала перебудовуватись відповідно до радянських зразків. Створено обласний відділ охорони здоров'я, який деякий час очолював М. Панчишин. Невдовзі його замінив член партії І. М. Трегуб, якого прислали зі сходу. Українське лікарське товариство (УЛТ) зліквідовано. Народну лічницю і шпиталь імені митрополита Шептицького перетворено на лікарню для партійних і радянських керівників.

Створено низку лікувально-профілактичних закладів та філіалів центральних українських науково-дослідних інститутів.

11 грудня 1939 року розпочались заняття на лікарському та фармацевтичному відділах Львівського університету, а з 1 січня 1940 року на базі цих факультетів створено Львівський державний медінститут. Навчання переведено на програми МОЗ УРСР, запроваджено партійні дисципліни, обов'язкове вичення російської мови. Ліквідовано університетське самоврядування, створено спецвідділ-філіял НКВС. У 1940 році в медінституті навчалось 1713 студентів, з них українців – 33,2 %, євреїв – 34,4 %, поляків – 14,2 %, росіян – 3,6 %, інших – 2,6 %.

Розпочались арешти студентів медінституту, українців за походженням, переважно за «соціальне походження» та «ненадійність», настали масові депортації мирного населення: протягом 1939–1941 років до Сибіру та інших регіонів Росії без суду і слідства депортували 1млн 868 тис. жителів Західної України. Серед репресованих опинились і майже всі члени Комуністичної партії Західної України як неблагонадійні.

Окрему маловідому сторінку в історії української медицини складає медичне забезпечення людності під час Другої світової війни.

У 1941 році Червона армія відступила, мобілізувавши до своїх лав практично увесь медичний персонал, інонаціональні вчені та ті, хто вірно служили комуністичній владі, евакуювались на схід.

З початком війни загони НКВС проводили в Західній Україні масові арешти, серед них лікарів, середніх медичних працівників, студентів медицини. У в'язницях під час відступу було закатовано за неповними підрахунками близько 100 тис. людей.

30 червня ОУН проголосила у Львові відновлення Української держави, створила УНР та українське державне правління, яке очолив прем'єр-міністр Ярослав Стецько. Віце-прем'єром та міністром охорони здоров'я став професор М. Панчишин, його заступником – Р. Осінчук.

3–4 липня гітлерівці розстріляли у Львові 25 польських професорів і науковців із вищих шкіл; у їх числі були доктори медицини Роман Ренцький – терапевт; Вітольд Новицький (з сином) – паталогоанатом; Тадеуш Островський (з дружиною) – хірург; Генрик Гілярович – хірург; Станіслав Прогульський (з сином) – педіатр; Ян Грек (з дружиною) – терапевт; Адам Соловій (з онуком) – акушер-гінеколог, В. Серадський – судовий медик, А. Цешинський – стоматолог, а також доценти Станіслав Мончевський – акушер-гінеколог, Єжи Гжендзельський – окуліст, Владислав Добжанецький – хірург.

12 липня гітлерівці арештували членів уряду Я. Стецька та припинили діяльність Українського державного правління.

У вересні 1941 року німецькі війська підійшли до Києва. Ще в липні почалася евакуація Київського медичного інституту, викладачів, студентів, деякого обладнання. Були об'єднані 1-й та 2-й Київські медичні інститути разом із Вінницьким, Дніпропетровським,

Одеським та 1-м і 2-м Харківськими інститутами. Студентів зібрали в Харкові (близько 1200 осіб), частину відправили на фронт, частину евакуювали в Челябінськ і почали підготовку лікарів для фронту. В жовтні 1941 року приступили до занять за скороченою програмою 242 студенти.

Проте значна частина викладачів і студентів залишилася в Києві.

19 вересня 1941 року німецькі окупанти захопили Київ і зразу ж заборонили без спеціального дозволу входити у місто. Проте в Україні й у Києві вже діяли похідні групи ОУН, було організовано громадське, господарське, політичне, мистецьке життя. 5 жовтня 1941 року намісник Голови проводу українських націоналістів (ПУНу) Олег Ольжич (Кандиба), археолог, поет і політичний діяч, нелегально повернувшись з еміграції, зібрав у Києві на Подолі перші збори Української національної ради (УНРади). Головою було обрано ректора Київського політехнічного інституту професора Миколу Величківського; членами її (близько 130 чоловік) стали гетьманці, республіканці, оунівці, безпартійні, в ній були представлені всі верстви і професії, у тому числі медики. До УНРади увійшли генерал М. Омелянович-Павленко, професор Кость Мацієвич, інженер Осип Войдуніч, сестра Лесі Українки Ізидора Косач-Борисова, Олена Теліга, Улас Самчук та ін. У прийнятій декларації сказано: «Нав'язуючи до традицій визвольних змагань і державного будівництва під проводом Симона Петлюри покликано до життя Українську національну раду в Києві для порядкування життям українського народу».

Рада відновлювала структуру національного життя, виступала із закликами до населення, меморандумами до закордонних посольств, заявами та протестами. Вона, за задумом організаторів, мала стати попередником Українського парламенту.

Працювали лікарні та поліклініки. Було створено Товариство друзів швидкої медичної допомоги. Налагодилась робота клінічних науково-дослідних закладів, зокрема Київського туберкульозного інституту, який очолив професор В. Плющ; Київського рентгенологічного інституту (директор – доцент О. Бобрецька), Ортопедичного інституту; згодом відкрили Київський інститут клінічної хірургії.

Спеціалізованими клініками та відділами керували професори М. Венцківський (акушерство і гінекологія), І. Студзінський (хірур-

гія), І. Базилевич (терапія), Ф. Богатирчук (рентгенологія), А. Зюков (інфекційні хвороби), П. Селецький, Б. Шершевський, В. Солнцев, С. Томілін та ін.

На хвилі національного піднесення українські вчені-медики, викладачі та студенти, зрозуміло, почали клопотати про відкриття медичного інституту, домагаючись дозволу готувати лікарів для цивільного населення. Однак окупанти вважали, що вища освіта поневоленим слов'янським народам не потрібна. Відомі слова Гітлера, який прямо сказав, що про відкриття в Києві університету для українців не може бути й мови. На окупованих землях України за наказом рейскомісара Коха було закрито усі вищі навчальні заклади.

І все ж нестача лікарів для населення, загроза розповсюдження епідемічних хвороб примусили окупантів погодитися на відкриття Київського медичного інституту. Ініціативу відновлення діяльності інституту відважно взяли на себе професор Б. Кучеренко та хірург-доцент О. Лазуренко. Завдяки їхній величезній енергії та наполегливості було проведено надзвичайно складну організаційну роботу й уже в жовтні почалося навчання на IV та V курсах лікувального факультету Київського медичного інституту. Приміщення кафедр приведено до робочого стану, налагоджено тепло- і водопостачання. Скореговано навчальні програми. Медична наукова рада інституту усунула з програм усі компартійні «марксистські науки», яких ніде в світі не викладали, наблизила свої програми до програм медичних факультетів європейських університетів, зокрема Берлінського університету. Директором нововідкритого Київського медичного інституту влада затвердила хірурга О. Лазуренка, його заступником став професор Б. Кучеренко, завідувачем навчальної частини – професор М. Венцківський. Викладати в інституті зголосилися професори О. Богаєвський, М. Вовкобой, Ф. Богатирчук, А. Зюков, О. Івакин, Г. Іваницький, А. Левицький, М. Нещадименко, П. Селецький, С. Томілін, П. Шидловський та ін. До числа викладачів також входили: Микола Вашетко – професор-патолофізіолог (усунутий у 1931 році з роботи на кафедрі), Сергій Богданович – доцент-дерматовенеролог, Леонід Гіренко – доцент-оториноларинголог, Данило Воронцов – професор-фізіолог, Константин Добровольський – професор-гігієніст, Юрій Крамаренко – професор-хірург, Анна Мар'яшева – доцент-мікробіолог, Борис

Падалка – професор-інфекціоніст, Сергій Ручківський – професор-епідеміолог, Іван Студзінський – професор топографічної анатомії, Григорій Шкавера – професор-фармаколог та ін.

Усі вони вважали свою діяльність потрібною, корисною для свого народу, а не для окупаційної влади, як це згодом представляла ком-партійна пропаганда.

На початку 1942 року в Київському медичному інституті навчалося вже 556 студентів: на II курсі – 158, на III – 177, на IV – 130, на V – 91 особа. Навчання було платним – 30 крб. на рік.

28 січня 1942 року було оголошено набір на I курс інституту, не лише на діючий лікувальний факультет, але також на заново відкриті стоматологічний та фармацевтичний факультети. Зарахування проводила приймальна комісія на чолі з директором інституту О. Лазуренком. Вступники складали іспити з хімії, фізики, математики, української, російської та іноземної мов (в обсязі програм середньої школи). Екзамени почалися 1 лютого; серед вступників було багато дітей, жертв більшовицького терору – заарештованих, розстріляних, вивезених до Сибіру.

Різко змінився національний склад студентів, особливо I курсу. Серед них, як і серед викладачів, переважали представники корінного українського населення, скрізь звучала українська мова, використовували українську символіку – синьо-жовтий прапор і герб-тризуб.

До заслуг українських медиків, які з небезпекою для життя залишилися з більшою частиною свого народу у важкі роки німецько-фашистської окупації, належить також відкриття Вінницького медичного інституту (14 лютого 1942 року розпочалися заняття на V курсі), медичного факультету Дніпропетровського університету, Львівського медичного інституту (пізніше Природничо-медичних фахових курсів); у листопаді 1941 року розпочалося навчання у найстарішій в Україні 1-й Київській фельдшерсько-акушерській школі (вул. Велика Дорогожицька, 50); при Харківському університеті Рада деканів організувала курси фармацевтів і фельдшерів.

Однак окупаційна влада недовго мирилася зі спробами налагодити українське політичне, культурне та освітнє життя. Згідно з наказом із Берліна, 27 листопада 1941 року діяльність УНРади було забо-

ронено, всі її установи розігнано, причетних заарештовано. Почався масовий розстріл мирного населення в Бабиному Яру. Представники німецької влади відкрито заявили, що в Україні ворогом номер один є український націоналізм.

Навесні 1942 року гестапо заарештувало керівників медичного інституту Б. Кучеренка та О. Лазуренка. Невдовзі їх розстріляли в Бабиному Яру. 1 листопада 1942 року інститут було реорганізовано у Полімедікум, а потім закрито, багато студентів відправлено на роботу до Німеччини.

У Вінниці також більшість інонаціональних професорів, викладачів і студентів евакуювалася на схід. Виїхала вся дирекція інституту. В період безвладдя господарями інституту стала група лікарів і професорів на чолі з професором Севостіановим. Вони подбали про приміщення та майно кафедр і клінік, рятуючи їх від пограбування і знищення. Спочатку їм вдалося відкрити середню медичну школу і лікарню Пирогова.

27 червня 1942 року в пресі було оголошено, що з 1 серпня почнуться заняття на п'ятьох курсах Вінницького медичного інституту. На I курс приймали осіб з освітою 10 класів середньої школи або III курсу технікуму. На вступні іспити були винесені українська мова і література, хімія та математика. Потрібно було подати автобіографію, свідоцтво про освіту, метрику і довідку від лікаря. На 11 липня було вже 362 заяви.

Співробітники інституту, зокрема професор неврології та психіатрії А. Лук'яненко, організували розкопки братських могил та поховання жертв більшовицького терору. Разом з європейськими лікарями-експертами вони розслідували злочинну діяльність органів НКВС, масові арешти та вбивства мирного населення у 1937–1938 рр. На вул. Підлісній біля Літинського шляху в загородженому саду виявлено останки близько 10 000 жертв.

У жовтні 1942 року на теренах Полісся, Волині та Галичини ОУН приступила до формування Української повстанської армії, головним завданням якої була боротьба за самостійну українську державу. Через лави УПА пройшли майже 400 тис. вояків, які боронили український люд від німецьких окупантів, Армії Крайової та військ НКВС, які повернулись в Україну в 1944 році. Нерівна боротьба тривала більше

10 років, у війні з окупантами загинули сотні тисяч кращих синів і дочок України. Яким було медичне забезпечення вояків УПА?

Військова організація УПА була такою. Вояки УПА гуртувались в рої, що складались з десяти чоловік на чолі з ройовим, чотири рої складали чоту, а три–чотири чоти – сотню. Чотири сотні становили курінь. До складу куреня входила також польова жандармерія, спеціальний рій для окремих завдань, інтендатура, відділ зв'язкових і розвідки та санітарний відділ.

УПА спиралась на розгалужену сітку ОУН, боївки якої були практично в кожному селі. Звідси йшло поповнення до лав УПА та інша підтримка.

Санітарний відділ куреня складався, як правило, з кількох лікарів та їх помічників, із розрахунку – один лікар або його помічник на сотню стрільців, та санітарів, із розрахунку – один санітар на рій. Лікарський персонал був багатонаціональним, але більшість складали українці та євреї, що ховались від нацистського терору. Санітарний персонал готувався на спеціальних курсах із числа добровольців, як правило, дівчат та жінок. В умовах автономних рейдів, які здійснювали сотні, чоти й рої, що постійно між собою взаємодіяли, хворих та поранених, які не могли бути в строю, відправляли на лікування до шпиталів, які облаштовувались в селах або спеціально викопаних криївках у лісах.

Під час коротких перепочинків, перегрупування сил лікарі здійснювали періодичні огляди стрільців. Хворих або таких, що не могли виносити тяготи партизанського життя, звільняли або переводили до боївок. Для порівняння, відділи НКВС, що йшли за наступальною радянською армією, гнали усіх чоловіків від 17 до 60 років до мобілізаційних пунктів, а звідти неозброєних і невишколених кидали на фронт, де вони масово гинули. З національно свідомих районів (а про них більшовики знали ще з окупації в 1939 році) мобілізованих гнали до штрафних батальйонів.

У військових підрозділах УПА було заведено суворий рекрутський вишкіл. У будь-яку пору року, за різних погодних умов, день починався на світанку (влітку – з п'ятої ранку, взимку – дещо пізніше) руханкою, миттям і молитвою. Після обіду – знову вправи та лекції. Після вечері – о сьомій годині – молитва й дозвілля, тому вояки УПА були загартовані й могли тижнями переносити тяжкі рейди, що чергувались постійними сутичками з ворогом.

Вистачало і хвороб. Окрім ран, це були інфекційні хвороби, ко-роста та обмороження. При виникненні інфекційних захворювань негайно робили лікарський або санітарський огляд і хворих ізолюва-ли до шпиталів. Ліків, звісно, не вистачало. Як і продукти харчуван-ня, ліки отримували з допомогою місцевого населення та підпільної мережі ОУН. Широко застосовували народні методи лікування.

Друга світова війна принесла незчисленні жертви українському народу. Два жорстокі тоталітарні режими – сталінський і гітлерів-ський, що прагнули світового панування, двічі пройшли територією України, несучи смерть і руйнування. Мільйони українського люду було мобілізовано до лав Червоної армії, сотні тисяч мирного на-селення розстріляно. Після війни Сталін обчислив втрати СРСР у війні в 7 млн, Хрущов підняв їх до 20 млн, а в роки перебудови Гор-бачова дослідники зупинились на 52–54 млн. Україна втратила, за приблизними підрахунками, 7 млн людей. Безпосередньо на фронті з боку СРСР втрати склали 21 млн вояків, з боку Німеччини – 3 млн, тобто за кожного вбитого Фріца доблесні радянські маршали і гене-рали поклали сім Іванів. Перемоги на фронтах часто підганялись до визначних радянських свят, а при взятті Берліна командувачі двох фронтів – І Українського (Конев) і І Білоруського (Жуков) організу-вали своєрідне соціалістичне змагання, хто першим увійде до берло-ги ворога і доповість вождю. Отож, за ціною не стояли.

В цих умовах медикам було багато роботи, і варто сказати, що медичне забезпечення Червоної армії було на той час взірцевим і стояло значно вище, ніж в інших арміях. Було створено чітку сис-тему допомоги. Вона починалась з поля бою, звідки санітари (пере-важно молоді дівчата) виносили поранених, далі йшов батальйоний фельдшерський пункт, полковий (лікарський) медичний пункт, диві-зійний медсанбат, армійські й фронтові шпиталі та глибоко в тилу. Вирішальне значення мала організація медичної допомоги в межах полку. Тут діяли два основні організаційні правила: сортування по-ранених, яке ще в 1915 році запровадив В. Оппель, і якомога швидше відправлення усіх транспортабельних на подальші етапи допомоги.

За свідченнями радянських істориків, медики повернули до лав близько 90 % хворих та 72 % поранених. Цифри статистики, звіс-но, перебільшені, але промовистим є такий факт. Міністр охорони

здоров'я СРСР у 1965–1982 рр. Б. Петровський повідав, що у щойно взятому Берліні він провів диспансерне обстеження сотні вояків (цифра репрезентативна) й не знайшов жодного, хто б не пройшов через лазарети і шпиталі. На заключному відрізку війни, коли радянська військова машина перемолола практично всі людські ресурси країни, саме вони стали основним постачальником вояків для фронту.

Варто наголосити, що і в період другого воєнного лихоліття медики гідно виконали свій обов'язок, понісши масові героїчні жертви.

Страждання українського народу не обмежувались воєнним лихоліттям. Як стало відомо із доповіді М. С. Хрущова на XX з'їзді КПРС у 1956 році, планувалось усіх українців переселити до Сибіру і на Далекий Схід за співпрацю з німцями. Розсекречено наказ від 1944 року за підписом Л. Берії і Г. Жукова про депортацію українців, яка мала починатись із наступом Червоної армії на Захід. Цьому ще одному страхітливому злочину проти українського народу не судилося збутись через декілька причин: по-перше, через героїчний супротив Української повстанчої армії, по-друге, колосальний масштаб акції, адже йшлося про десятки мільйонів людей (режим обмежився депортацією малочисельних народів Криму та Північного Кавказу), по-третє, було невідомо, як поведуть себе мільйони українців, що воювали на фронті.

Отож, режим обмежився двома антиукраїнськими заходами: в Україну вкотре посунули з Росії чиновники та працівники спецслужб, які обійняли керівні посади до голів колгоспу та сільських рад включно; у 1946–1947 рр. було організовано третій у XX ст. голодомор українського народу. В той рік мільйони тонн українського збіжжя було вивезено в країни Східної Європи, де насаджувався багатом і калачом комуністичний режим.

Під час війни в Україні було повністю знищено близько 8 тис. медико-санітарних закладів. Різко зросла захворюваність на туберкульоз, інфекційні та венеричні хвороби, зокрема на туберкульоз – удвічі, на венеричні хвороби – у 9 разів.

У червні 1945 році в Базарському, Коростишівському, Барашівському та Чоповицькому районах Житомирської області виник народний почин, який підтримали партійні та радянські органи, за відбудову

зруйнованих лікувальних закладів та підготовку їх до зими 1945–1946 рр. Незабаром рух житомирців поширився на всю Україну.

У 1944–1945 рр. в Західній Україні, у Станіславі (нині Івано-Франківськ) та Чернівцях були відкриті медичні інститути, куди могла вступати і місцева молодь.

У 1946 році було прийнято п'ятирічний план (1946–1950) відбудови народного господарства, за яким планувалося відбудувати зруйновану мережу медичних закладів.

У ці роки було прийнято два важливих організаційних рішення: по-перше, наказом міністра охорони здоров'я СРСР Є. І. Смирнова від 15.09.1947 р. було об'єднано амбулаторно-поліклінічні й стаціонарні заклади. Хоча основною мотивацією наказу було поліпшення кваліфікації медичних працівників, які її втрачали, працюючи в амбулаторіях і поліклініках, насправді це було визнанням провалу попереднього курсу на пріоритетний розвиток амбулаторій і поліклінік як провідників профілактичного напрямку в охороні здоров'я. По-друге, в 1949 році було прийнято рішення про організацію обласних лікарень. Останні завершили створення трирівневої системи медичної допомоги: лікарські дільниці – районні й міські лікарні – обласні лікарні.

Основним завданням обласних лікарень було організаційно-методичне керівництво низовими ланками. З цією метою створено інститут обласних фахівців. Це також означало фактичне визнання того стану, що лікарі, які масово закінчували медичні інститути, були низької кваліфікації і в автономному режимі працювати не могли, вони потребували поводитирів. Такий порядок є ознакою слаборозвинутої здравооохорони. Ця слабкість із тих пір невинно прогресувала.

Пізніше, в роки перебудови, було оприлюднено такі дані: 40 % випускників медичних вузів не мали практичних навичок, 10 % атестовано умовно.

У 1957–1958 рр. було відкрито нові медичні інститути – Запорізький, Луганський, Тернопільський, Полтавський.

Коли в СРСР було проведено перший повоєнний перепис населення у 1959 році, він зафіксував для України два трагічні наслідки: по-перше, через депортації, голодомори, репресії, воєнне лихоліття

Україна втратила, за самими найоптимістичнішими розрахунками, 15,8 млн мешканців; по-друге, питома частка українців у республіці, порівняно із 1926 роком, зменшилась з 80,5 до 76,8 %, разом з тим, як частина росіян зросла з 8,9 до 16,9 %.

Демографічні потрясіння, які перенесла Україна в ХХ ст., мали ще один чи не найтрагічніший наслідок. Починаючи з 50-х років стала знижуватись народжуваність, а з середини 60-х років – зростати смертність. Обидва процеси набули незворотного характеру.

До 1960 року медичні заклади розміщувались переважно в колишніх будівлях громадської медицини та в пристосованих приміщеннях. При цьому в земській лікарні на 25 ліжок розгорталось не менше 75. Виникла гостра потреба в новому лікарняному будівництві. У 1960 році було прийнято постанову ЦК КПРС та Ради міністрів СРСР про розвиток медичної справи в країні. У постанові було дозволено промисловим підприємствам, колгоспам та радгоспам кооперувати кошти для будівництва медичних закладів та оснащення їх медичною апаратурою. Завдяки цій постанові й наступній, прийнятій у 1977 році стосовно розвитку народної охорони здоров'я, в країні розгорнулось масове будівництво медичних закладів. Ці постанови, окрім того, засвідчили, що держава самотужки не могла утримувати охорону здоров'я і вона підключила громадське джерело – кошти підприємств у місті й колгоспів у селі. В розвитку медичної допомоги пріоритет було надано її тотальній спеціалізації. Це мало позитивний бік і водночас, великий негатив. Останній виявився у тому, що поступово занепала основна, загальнолікарська практика, обсяг якої впав до 5–20 % (замість 90) і фактично звівся до диспетчерських функцій.

У 1965 році кафедри організації охорони здоров'я медичних інститутів перейменовано у кафедри соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. Послаблено утиски щодо вивчення соціальної зумовленості здоров'я та нездоров'я людей. Проте коливання між визнанням вирішального значення соціальних умов як чинників здоров'я і водночас, пропаганда соціальної однорідності того здоров'я на догоду партійним «теоріям» про побудову безкласового суспільства та про створення якоїсь єдиної радянської спільноти людей, не сприяло розвитку науки. І все ж зусиллями окремих

вчених-соціальних гігієністів, для громадської охорони здоров'я були розроблені деякі корисні рекомендації: щодо соціальної зумовленості хвороб (З. Гуревич, Н. Галічева), організації медичної справи в місті й у селі (Л. Лекарев), управління охорони здоров'я (І. Андреева, Б. Криштопа). У 1989 році в Києві було відновлено Інститут соціальної гігієни і управління охорони здоров'я, який організував і очолив А. Р. Уваренко.

У 1990 році, останньому році існування СРСР, медична справа на Україні набула певних основних показників. Кількість лікарняних установ досягла 3862, амбулаторно-поліклінічних – 6869. Було розгорнуто 700 331 лікарняне ліжко. Загальне число лікарів (разом із стоматологами) склало 227 194, без стоматологів – 221 408. Загальна кількість середнього медперсоналу становила 607 235. Забезпечення населення кадрами і ліжками була однією з найвищих у світі.

Незважаючи на беззаперечні успіхи в модернізації лікувально-профілактичних закладів, їхній якісний рівень все ж залишався низьким. Гарячу воду мали лише 35 % лікарень, у 27 % була відсутня каналізація, в 17 % – водогін. Нове лікарняне будівництво велось за найдешевшими нормами, були випадки, коли вартість будівництва ліжко-місця в лікарні була нижчою за вартість місця у тваринницькому комплексі.

Відставання від світових зразків розвитку медичної допомоги досягло вражаючих розмірів. Із більше ніж 700 тис. мешканців України, які вмирали щорічно на межі 90-х років, більше 100 тис. вмирали передчасно, через недосконалу систему медичної допомоги. З них більше 50 тис. склали хворі на серцево-судинні захворювання через те, що система не лише була нездатною пересаджувати серце, робити таку вельми рутинну на Заході операцію як аорто-вінцеве шунтування (поодинокі випадки соціальної ваги не мають), а й взяти під контроль кров'яний тиск громадян України. Тисячі немовлят щороку вмирали від причин, від яких тепер на Заході не вмирають, – хвороб органів дихання та інфекційних хвороб. Переважна більшість хворих із нирковою недостатністю вмирала через недоступність штучного гемодіалізу. Орієнтовно 7 тис. хворих на лейкоз вмирали через повну безпорадність щодо лікування цього захворювання. З трьох, що захворіли на рак, двоє жили лише рік і менше (для порівняння в

США – 5 років). Такий спадок дістався самостійній Україні в галузі охорони здоров'я від радянських часів.

У 1989 році було проведено останній перепис населення в СРСР. У ньому зафіксовано подальше поглиблення демографічної кризи в Україні. Частка українців впала з 76,8 (1959) до 72, 6 %, а росіян зроста – з 16,9 (1959) до 22,0 %. Між 1979 і 1989 рр. темп приросту українців склав лише 2,4 %, разом з тим, як білорусів – 4,4, росіян – 5,5, литовців – 7,8, грузинів – 10,4 %. У 1991 році смертність вперше перевищила народжуваність, і розпочався процес депопуляції людності в Україні. Він співпав із роком відновлення української державності, ніби підвівши підсумок під багатовіковою трагічною історією українського народу.

12.6. Фармація

На всій території підросійської України в 1913 році діяло 1067 аптек, з яких 1024 належали приватним власникам, а 43 – земствам. Пересічно одна аптека припадала на 24 тис. мешканців (у Києві – 11 тис.). В аптеках працювало 2009 фармацевтів, у тому числі 758 – з вищою і 1251 – із середньою освітою.

Стан аптечної справи турбував товариство Пирогова. У рішеннях IX з'їзду (1904), зокрема було зазначено: «Наявна монопольна система аптечної справи позбавляє широкі верстви населення доступної лікарської допомоги, шкідливо позначається на інтересах фармацевтичної корпорації». Під тиском рішень пироговських з'їздів уряд царської Росії у 1912 році був змушений надати право земським та міським самоуправлінням на підставі рішень земських зібрань та міських дум відкривати вільні аптеки, які були б незалежні від монополії. Проте це не сприяло розвитку земських «вільних» аптек. Так, у Чернігівській губернії у 1914 році нараховувалось 57 приватних, 4 земські та одна аптека Червоного Хреста, в яких працювало 98 фармацевтів та 59 учнів.

Найбільший прогрес у розвитку фармації на той час було досягнуто в центрі Південно-Західного краю – Києві. Ще у 1881 році в Києві постало Південноросійське товариство торгівлі аптекарськими товарами, яке на 1913 рік володіло шістьма власними крамницями

та мало у своєму складі власну виробничу лабораторію, яку згодом перетворили на завод (сьогодні Київський завод медпрепаратів). У 1912–1913 рр. в Києві видавали тижневик «Всеросійський фармацевтичний вісник».

На Західній Україні з 1900 року дозволено жінкам вивчати фармацію. У 1905 році у Львові першою в Австрії отримала диплом магістра фармації Софія Рейх. А вже у 1913–1914 навчальному році у Львівському університеті навчалась половина усіх студенток фармацевтичного профілю Австрії.

За часів Австрії прийняли і реалізували значну частину юридичних документів, що регулювали фармацевтичну діяльність. У них визначали нормування прав і обов'язків фармацевтів, інспектування та вимоги до аптечних підприємств, регламентування фармацевтичної освіти.

У розпорядженні Міністерства внутрішніх справ (1911) «Про вимоги до аптечних приміщень» чітко зазначали обов'язкові в аптеці приміщення (торговий зал, матеріальна кімната, лабораторія, горище для зілля, аптечний підвал, інспекційна кімната) та вимоги щодо їхнього обладнання. Основні зміни в фармацевтичному законодавстві на початку ХХ ст. пов'язані з ухваленням у 1906 році Закону «Про врегулювання аптечних взаємовідносин», який був одним із кращих профільних законів у Європі й діяв у Галичині до жовтня 1939 року.

У березні 1920 року прийнято декрет «Про націоналізацію аптечної справи». Замість торгівлі медикаментами запроваджено систему їхнього централізованого розподілу. Однак склади були порожні, оскільки вітчизняна промисловість не працювала, а зовнішньоекономічні зв'язки були обірваними. Був період майже повного занепаду фармації в Україні.

Націоналізація призвела до різкого скорочення кількості існуючих аптек. З метою організації керівництва аптечною справою в УСРР при медичному управлінні народного комісаріату охорони здоров'я було створено аптечний відділ, а при органах охорони здоров'я губерній і повітів – фармацевтичні підвідділи.

З 1922 року аптеки відпускали медикаменти населенню за плату для лікування вдома і безкоштовно для медичної допомоги в лікарнях і поліклініках. Асортимент ліків на той час був дуже обмеженим.

Стабілізація, а потім і поступове відновлення фармації настали лише після того, як в республіці розпочалось відновлення ринкових відносин. У період НЕПу вирішено відмовитись від загальної безкоштовної медикаментозної допомоги шляхом запровадження натовість платних аптек.

Однак вся торгівля медикаментами концентрувалась у руках держави. Ліки, які виробляли в Україні, та імпорتنі медичні вироби надходили в аптечні склади НКОЗ, звідки відпускались губернським аптечним складам. Окрім аптек, існували й аптекарські магазини, які займались реалізацією населенню готових лікарських форм, предметів санітарії і гігієни, медичного обладнання. Поступове зростання мережі аптек, створення вітчизняної медичної промисловості та збільшення виробництва медичних виробів привела певною мірою до поліпшення забезпечення населення лікарськими засобами.

Поруч з аптеками, підпорядкованими аптекоуправлінням, функціонувала мережа аптек відділів робітничої медицини, що фінансувались касами соціального страхування, Товариства Червоного Хреста, курортного управління, добродійних товариств (ліга боротьби з туберкульозом та ін.).

У постанові 1929 року про медичне обслуговування робітників та селян зобов'язали аптечні управління розширювати аптечну мережу в сільській місцевості, поліпшити медичне постачання лікувальних закладів і обслуговування населення.

Протягом 30-х років охорона здоров'я та аптечна справа були повністю зосереджені в руках держави і цілковито залежали від рішень її керівництва. Упродовж цього десятиліття декілька разів здійснювалась реорганізація адміністративно-територіального поділу республіки і відповідно до цього пристосовувалось і структурне керівництво аптечною мережею.

Так, 26 травня 1930 року уряд оприлюднив постанову про створення Всеукраїнського аптекоуправління (ВАУ) – республіканського відомства з керівництва фармацевтичною мережею, що підпорядковувалося наркоматові охорони здоров'я. На місцях було створено філії ВАУ, які в 1935 році реорганізували в обласні аптекоуправління. Існування аптек при лікарнях було визнано недоцільним і всіх їх ліквідували. Ті, що залишилися, втрачали самостійну роль, пере-

водились на постачання із госпрозрахункових аптек і позбавлялись права торгівлі лікарськими препаратами. Це призвело до того, що хворі, особливо в сільській місцевості, повинні були пройти десяток кілометрів, щоб реалізувати рецепт.

Відбулися значні позитивні зрушення у медикаментозному обслуговуванні жителів великих міст, де одна аптека обслуговувала 7200 осіб; у селі на одну аптеку припадало понад 76 тис. селян.

Голод 1932–1933 рр. призвів до нечуваних людських жертв. Люди їли бур'ян, м'ясо котів, собак, мишей, траплялися труподівство та канібалізм. Масовий характер набули шлункові захворювання та харчові отруєння. Селяни не могли придбати ліки через заборону поїздки у міста, а в село було припинено доставку будь-якого товару.

Загальна криза економіки, голодомор призвели до розладу в фінансових відносинах БАУ із підприємствами-постачальниками товарів, а також з основними споживачами медикаментів – лікувальними установами. В цей час полиці аптек назагал пустували. Щоб виконати фінансовий план, аптечні склади заповнювались крамом різного вжитку, далеким від лікарського асортименту. Аптеки стали продавати портфелі, кепки, намиста, дитячі іграшки, ножі, жіночі сумки і навіть колісну мазь. На одній із нарад аптечних працівників директор БАУ доведений, мабуть, до розпачу, вигукнув: «Торгуйте в аптеках хоча б і пацюками, аби виконали мені план товарообігу».

Вкрай необхідне було власне виробництво медикаментів та інших товарів медичного призначення. Проте будівництво спеціалізованих підприємств, озброєних передовою технологією хіміко-фармацевтичного виробництва, не передбачалось. Своїми силами почали організовувати фармацевтичні підрозділи заводи у найбільших містах України. Унаслідок цього в аптеках уже можна було придбати аспірин, пірамідон, м'ятні, шлункові, валеріанові краплі та інші ліки першої необхідності. Лише частково задовольнялась заявка на значну низку медичних препаратів, у край необхідних для забезпечення лікувального процесу. Дезінфікаційними засобами система охорони здоров'я забезпечувалась лише на третину. З середини 30-х років слово «дефіцит» ще міцніше та надовго вкоренилося у лексикон фармацевтів. Разом з тим, необхідно відмітити, що ціни на наявні ліки були невисокі й доступні для більшості населення.

У зв'язку із запровадженням режиму жорсткої економії імпорту лікарських препаратів став стрімко скорочуватися. Лікарям не рекомендували виписувати рецепти на дефіцитні медикаменти. В 1940 році усім аптекоуправлінням було надіслано список дефіцитних медикаментів. Він включав 42 назви, у тому числі риванол, ефір для наркозу та хлороформ, пірамідон, стрептоцид, желатин тощо.

У тогочасній скрутній ситуації аптекоуправління України намагались вирішити наболілу проблему власного виробництва лікарських засобів шляхом розгортання діяльності Українського інституту експериментальної фармації у Харкові. Головне завдання інституту полягало в глибокому і всебічному вивченні лікарських речовин, створенні нових препаратів та їхній пропозиції практичній медицині. Інститут запропонував значну кількість медикаментів, частина з яких була аналогами імпортованих препаратів. Відсутність в Україні розвинутої фармацевтичної промисловості обмежувала впровадження у виробництво праць інституту.

Крім повального дефіциту медикаментів і постійних фінансових труднощів, аптечна справа потерпала від: а) низької якості товарів; б) нестачі кваліфікованих фармацевтичних кадрів; в) незабезпеченості належним обладнанням та технічними приладами; г) незадовільного зовнішнього оформлення ліків тощо.

Товарообіг аптек у 1935 році лише на одну п'яту частину забезпечувався продукцією хіміко-фармацевтичної промисловості республіки. У 1936 році прийнято постанову уряду про розвиток аптечної справи. Відкривається велика кількість аптек. Так, у Києві, за п'ять місяців 1936 року до існуючих 37 додалось ще 33 аптеки. Правда, відкривались вони в пристосованих приміщеннях, не мали необхідних коштів, фармацевтичних кадрів, погано забезпечувались медикаментами.

Усередині 30-х років було скасовано безкоштовну видачу ліків для домашнього лікування. Значно ускладнювалась рецептура внаслідок застосування нових препаратів і лікарських форм.

Жорстокі репресії тоталітарного сталінського режиму не минули й аптечних працівників. Так, у 1937 році було затримано начальника управління медико-санітарної промисловості України З. Н. Барова. Його звинуватили в участі у троцькістській організації і 9 вересня

1937 року розстріляли. Було заарештовано як ворога народу директора головного аптекоуправління С. І. Пельца.

З перших днів захоплення влади комуністами гостро постало питання підготовки фармацевтів. Із 1920 року фармацевтичні кадри готували на курсах і в дворічних фармацевтичних школах. З 1923 – у фармацевтичних технікумах та інститутах. Завдання технікуму було випускати кваліфікованих аптечних працівників, підготовлених до всіх видів роботи в аптеці. Тривалість навчання у фармацевтичному технікумі – три роки з наступним річним практичним стажем в аптеці, сім місяців, як асистент, два місяці як рецептар і один місяць – з лабораторної роботи в умовах аптеки.

Завдання інституту – підготовка висококваліфікованих спеціалістів – організаторів фармацевтичної промисловості, спеціалістів з культури і збирання лікарських рослин, організаторів та інспекторів аптечної справи і хіміків-аналітиків у галузі фармако-хімічних досліджень.

Тривалість навчання в інституті – чотири роки з ухилами на останньому курсі: а) фармако-аналітичний; б) фармако-виробничий із наступним річним стажем.

У 1923 році в УРСР функціонувало два хіміко-фармацевтичні інститути (Одеса, Харків) та чотири технікуми (Вінниця, Київ, Одеса та Харків). Проте кількість спеціалістів, які закінчили ці навчальні заклади, ще довго не відповідала реальним потребам. Так, у 1927–1928 навчальному році випуск лікарів і фармацевтів склав лише 14,7 % від реальної потреби в них. З 1930 року всі медичні та фармацевтичні навчальні заклади були підпорядковані Управлінню медичними навчальними закладами наркомату охорони здоров'я УСРР.

Щоб полегшити скрутну ситуацію з кадрами, у 1931 році в Харкові відкрили Всеукраїнський інститут заочної медичної освіти, котрий складався з медичного, стоматологічного і фармацевтичного факультетів.

У 1933 році в Харкові було відкрито Інститут підготовки і перепідготовки фармацевтичних кадрів, який в 1940 році реорганізовано в Інститут удосконалення провізорів. У 1934 році було відкрито фармацевтичний інститут у Дніпропетровську, а в 1939 році – фармацевтичний факультет Львівського медичного інституту.

Провідним інститутом з підготовки фармацевтичних кадрів в Україні був і залишається на сьогодні Харківський фармацевтичний інститут (ХФІ), який діє з 1921 року (тепер Національна фармацевтична академія).

Довгий час інститут не мав достатнього числа висококваліфікованих кадрів. У 1930–1935 рр. ним керував фельдшер М. І. Пирогов. Директорами інституту аж до 1941 року були переважно лікарі, інженери, а не спеціалісти-фармацевти.

У 1932 році відбулась перша Всеукраїнська конференція з фармацевтичної освіти. На ній доручили Харківському фармацевтичному інституту розробити та запровадити в дію навчальну програму. Для підготовки абітурієнтів, які не мали необхідної бази знань, відкрито робітничий факультет (робфак).

Бригадні методи навчання, які практикувалися у перші роки навчання в інституті, замінювалися методами, у яких основну увагу приділяли індивідуальній роботі зі студентами, залученням до самостійної практичної діяльності. Значне місце в навчальному процесі відводилося виробничій практиці студентів в аптеках, контрольно-аналітичних лабораторіях, на фармацевтичних заводах, збору лікарських рослин.

У стінах ХФІ поряд з кадрами практичної фармації готувались і наукові кадри. Тут, у 1925 році було створено першу в Радянському Союзі науково-дослідну кафедру фармацевтичної хімії для підготовки наукових працівників фармацевтичної спеціальності, яку очолював талановитий науковець професор М. Д. Валяшко. У 1937 році, враховуючи досягнуті успіхи колективу в науковій роботі, вченій раді надається право на присудження вченого ступеня кандидата фармацевтичних наук. За чотири довоєнних роки на цій раді було захищено близько 40 дисертацій. Професор М. А. Валяшко керував науковими роботами, мав більше 50 аспірантів. Науковці інституту ще до Великої Вітчизняної війни видали ряд підручників та навчальних посібників. Підручниками з технології ліків професорів Шубіна і Ковальова, а також з аналітичної хімії професора Красовського користувались майже два десятиліття усі фармацевтичні вузи Радянського Союзу.

До початку війни були зроблені суттєві запаси медичного майна, значна частина яких була розміщена в західних регіонах. На початку

війни вона була втрачена. На сході України в цей час розгорнулися евакуаційні заходи. Запаси медикаментів, майно й обладнання вивозились на схід лише частково. Те, що залишалось, підлягало знищенню.

Війна завдала аптечній галузі України величезних збитків. На момент визволення від гітлерівської окупації в Україні нараховувалося лише 13 % від довоєнної кількості фахівців. Аптечна система була зруйнована. Лише в окремих містах було дозволено роботу комерційних аптек та крамничок з дуже обмеженим асортиментом і не-реально високими цінами.

Відбудова фармацевтичної галузі в Україні перетворилась у три-валій, надзвичайно складний і трудомісткий процес. Гостру нестачу медикаментів у повоєнні роки вдавалося певною мірою задовольняти надходженням гуманітарної допомоги від союзників.

У 1946 році в Україні працювало вже 1876 аптек та багаточисельні аптечні пункти. Аптечні пункти стали найбільш зручною формою лікарського обслуговування в повоєнні роки. Вони не потребували спеціальних фармацевтичних кадрів, приміщень, устаткування.

Зважаючи на нестачу ліків, неодноразово видавались постанови лікарям не виписувати рецепти на дефіцитні ліки або виписувати в обмеженій кількості.

У 1948 році в спеціальному положенні «Про галузево-фармацевтичні лабораторії» передбачалось, що вони повинні виробляти найпростіші галенові препарати і забезпечувати ними аптеки. До кінця 40-х років фармацевтичну мережу України було відбудовано. В цей час серед ліків особливу популярність отримав антибіотик «Стрептоміцин», який був одержаний у 1944 році в США вченим фармакологом З. А. Ваксманом (уродженцем з України). Препарат мав широкий спектр антибактеріальної дії, особливо ефективно впливав на збудника туберкульозу – паличку Коха, знайшов успішне застосування при лікуванні туберкульозу в дітей.

У зв'язку з високою потребою в фармацевтичних кадрах, яку лише на 10 % могли задовільнити навчальні заклади, у перші після-воєнні роки повернулись до давно минулої практики підготовки фармацевтів середньої спеціальності через впровадження аптекарського учнівства під патронатом Українського інституту удосконалення фармацевтів. Навчання проводилося на базі аптек, де були працівники з

вищою освітою. Термін навчання визначався в три роки. Протягом навчання кожен учень повинен був скласти залік, державні іспити і після закінчення навчання отримував звання помічника провізора.

У 1950–1955 рр. була визначена така номенклатура закладів аптечної мережі: 1) аптека; 2) аптечний кіоск; 3) аптечний магазин; 4) аптечний склад; 5) контрольно-аналітична лабораторія; 6) центральна районна аптека.

У ці роки особливу увагу приділяли збільшенню виробництва медикаментів, предметів санітарії та гігієни і поліпшенню постачання їх населенню та лікувально-профілактичним установам.

Було налагоджено випуск багатьох нових медикаментів, зокрема стрептоміцину, дібазолу та ще понад 170 назв. Зростання випуску продукції хіміко-фармацевтичної промисловості визначалось переважно не будівництвом нових, а реконструкцією і розширенням діючих підприємств.

У роки післявоєнної п'ятирічки в Україні з'явилося лише одне нове підприємство – Київський пеніциліновий завод. Наприкінці 50-х років у Києві почали влаштовувати виставки продукції зарубіжних фірм, котрі спеціалізувались на виробництві лікарських препаратів та медичного обладнання. Піонерами у цьому відношенні стали угорські фірми. З Угорщини стали завозити у значних кількостях медикаменти, лікувально-діагностичну апаратуру та інші медичні вироби. Окремі лікарські засоби привозили у великих кількостях, що повністю забезпечувало потреби республіки.

У 1960–1980 рр. пріоритетне місце у діяльності аптечної галузі України посідало забезпечення потреб населення у медикаментах. Основну масу медтоварів доводилось ввозити із-за меж республіки, оскільки в УРСР розташовувалось лише 14,3 % підприємств медичної промисловості СРСР.

Хворі, які перебували на стаціонарному лікуванні, а також хворі на діабет, туберкульоз, онкологічні хворі та діти до одного року, яких лікували амбулаторно, отримували медикаменти безкоштовно. Почали входити в життя аптек нові методи обслуговування людей, самотнім та особам похилого віку ліки доставляли додому, хронічних хворих повідомляли листом або по телефону про надходження до аптеки потрібних ліків.

Починаючи з 70-х років, посилюється увага до лікарських рослин. З рослин і рослинних продуктів виготовляли близько 30 % лікарських препаратів.

Наприкінці 70-х – на початку 80-х років в Україні отримали розвиток невеликі фармацевтичні фабрики обласних управлінь фармації. Відбувся значний перелом у задоволенні потреби в медикаментах. Досягнуто повного забезпечення в антибіотиках, сульфаніламідних препаратах, вітамінах, медикаментах для лікування туберкульозу, злоякісних пухлин, ендокринних, серцево-судинних, нервово-психічних, інфекційних захворювань. Формування асортименту лікарських засобів проводилось до певної міри з урахуванням демографічних особливостей і структури захворюваності населення. Значно збільшилося надходження імпорتنих ліків, особливо антибіотиків, гормонів, гіпотензивних засобів та інших препаратів.

Аптечна служба на початку 80-х років мала широко розгалужену мережу установ, укомплектовану високоосвіченими і кваліфікованими кадрами. Республіка мала 48 виробничих підприємств, у тому числі 25 фармацевтичних фабрик обласних аптекоуправлінь і 2 республіканські фабрики. Контроль за якістю медикаментів здійснювали близько 40 контрольно-аналітичних лабораторій. Завдяки широкій мережі аптечних закладів, висококваліфікованим спеціалістам, наявності необхідних запасів лікарських засобів та найнижчим у світі цінам на ліки, медикаментозна допомога стала широкодоступною всім категоріям людності.

З метою поліпшення контакту в роботі поліклінік і аптек, більш цілеспрямованого забезпечення лікарськими засобами призначень лікарів, своєчасного планування їх асортименту в ці роки впроваджується організація при усіх великих лікувально-профілактичних закладах кабінетів фармацевтичної інформації. Для їх функціонування передбачено посаду провізора-інформатора.

У післявоєнний період були досягнуті певні успіхи в наукових дослідженнях українських фармакологів і фармацевтів. Визначну роль у цій справі відіграли професор В. Западнюк, який запропонував цілий ряд медикаментозних препаратів для боротьби зі старістю, що отримали поширення не лише в СРСР, а й за його межами, та І. М. Губський, видатний організатор фармацевтичної справи.

12.7. Медицина в самостійній Україні

Із відновленням незалежності України настав новий етап розвитку української медицини, сповнений складних проблем і суперечностей. З одного боку, почалося інтенсивне відродження її національних традицій і коренів. Зі сторінок книг і журналів стали зникати ідеологічні та комуністичні доктрини. Почався перехід на державну мову медичних наукових, навчальних і лікувально-профілактичних закладів (у західному регіоні його здійснено в повному обсязі). Засновано низку українських наукових медичних часописів і видань, опубліковано чимало медичних словників і підручників. Окремі медичні форуми (наприклад, I (XVII, 1993) з'їзд хірургів України) проведено майже без винятків державною мовою. Почалося відродження історичних традицій, відновлено діяльність УЛТ у Львові (О. Кіцера), в Києві створено Всеукраїнське лікарське товариство – ВУЛТ (Л. Пиріг). В медицину почали повертатися імена заборонених і репресованих тоталітарним режимом вчених-медиків, доробок їхніх наукових шкіл.

З іншого боку, серед нової медичної літератури українські книги все ще в меншості, нові періодичні видання часто є чужомовними або двомовними з незначним відсотком матеріалів українською мовою, нерідко вони містять шовіністичні, антиукраїнські публікації, в багатьох наукових і навчальних закладах, лікувально-профілактичних установах продовжує панувати мова сусідньої держави. Чимало вчених і лікарів із незрозумілою впертістю демонструє брак національної гідності й самоповаги.

Економічна криза в Україні поставила у вкрай скрутні умови наукові та навчальні установи, погіршила їхнє матеріально-технічне забезпечення. Різко скоротилося фінансування науково-медичних (як й інших) досліджень, припинила своє існування низка лабораторій і наукових підрозділів. Заробітна платня доктора наук професора стала рівною або нижчою прожиткового мінімуму. Тисячі лікарів і медиків-науковців виїхали за кордон на заробітки, займаючись там здебільшого некваліфікованою працею.

Надзвичайно важке становище склалося у громадській здравооохороні. Держава применшила свої видатки на охорону здоров'я більше ніж в 4 рази й основний тягар витрат впав на населення, як

колись у перші роки НЕПу. Рівень медичної допомоги в цілому різко знизився. Захворюваність на туберкульоз зросла більш ніж удвічі, а венеричних хвороб – більш ніж у 13 разів, що перевищило аналогічне зростання за роки останньої війни. Процес вимирання української людності з кожним роком посилюється. За період з 1991 до 2015 року кількість жителів країни скоротилася майже на 7 млн осіб. Пересічна тривалість життя в Україні знизилась із 70 (1990) до 67 років (2014). Відбулося велике соціальне розшарування українського суспільства і поділ його на невеликий прошарок багатих і дуже багатих людей та основну зuboжiлу масу населення. Валовий внутрішній продукт країни скоротився більше ніж на 70 %, що перевищило падіння воєнних літ. Мільйони українців покинули батьківщину в пошуках заробітку за кордоном. Такою виявилась ціна за недолугі ринкові реформи в країні. І якщо замислитись над її причинами, то серед них на перше місце варто поставити брак національної свідомості як серед широкого загалу, так і серед еліти. Остання, вихована в інонаціональному дусі, будучи значною мірою антиукраїнською, має нести основну відповідальність за чергове погіршення стану здоров'я українського народу.

Однак і в таких важких умовах не припинився розвиток медичних наук. Важливою подією стало створення Академії медичних наук України, заснованої Указом Президента України (23.02.1993) з ініціативи українських радянських вчених, академіків АН УРСР (Б. Є. Патон, О. Ф. Возіанов, М. М. Амосов, Ю. І. Кундієв, О. М. Лук'янова, В. В. Фролькіс, О. О. Шалімов). Кабінет Міністрів України призначив Президента Академії (О. Ф. Возіанов) та перших дійсних членів, визначив наукові інститути, які перейшли з Міністерства охорони здоров'я до складу Академії. У числі 12 інститутів АМН такі все-світньовідомі наукові центри, як Інститут клінічної та експериментальної хірургії, Інститут серцево-судинної хірургії, Одеський інститут очних хвороб і тканинної терапії, Інститут геронтології та ін. До складу АМН увійшли також Науковий центр радіаційної медицини і Науково-практичний центр нейрорентгенохірургії.

У складі АМН було 35 дійсних членів та 48 членів-кореспондентів. На жаль, вчені-українці опинилися в Академії у меншості. Не брали участі у створенні Академії українські вчені-дисиденти, яких утиску-

вав тоталітарний режим. У роботі Академії переважно спілкуються мовою сусідньої держави, зберігаються традиції радянської доби.

Радянським медичним інститутам у незалежній Україні надано статус університетів або академій, деякі з них стали Національними (Київ, Вінниця, Харків тощо). Голові ради ректорів медичних ВНЗ України за здобутки в перебудові навчального та виховного процесів О. Морозу (Вінниця) присвоєно звання Героя України. В навчальних закладах ліквідовано спецвідділи-філіали репресивних органів режиму, збільшено права ректорів. Значно змінилися програми і навчальні плани. Форми навчання, процес підготовки фахівців та їх післядипломну освіту й оформлення дипломів наближено до світових стандартів; широко застосовується комп'ютерна техніка, методи тестувань тощо. Запроваджено нову присягу лікаря, з її тексту вилучено заідеологізовані фрази, натомість відображено загальнолюдські цінності. Започатковується викладання основ біологічної та християнської етики.

Постановами Кабінету Міністрів України (1998) Тернопільській медичній академії надано ім'я великого українського вченого І. Я. Горбачевського, Львівському державному медичному університету (який у різні роки входив до складу університету імені імператора Франца Йосифа та короля Яна Казимира) надано ім'я Данила Галицького. Вперше за роки незалежності України вищим медичним школам надано ім'я видатних діячів, патріотів України.

Оскільки система підпорядкування університетів центральним і місцевим органам влади залишилась такою ж, як за часів тоталітарного режиму, ставиться питання про відновлення університетської автономії та самоврядування європейського зразка; видачу безпосередньо університетами кандидатських і докторських дипломів, вирішальну (а не дорадчу, як за нинішніми статутами) роль вчених рад, виборність ректорів тощо.

Важливим чинником розвитку культури і науки стало відкриття в Україні низки нових державних та недержавних (приватних) навчальних закладів. Уперше створено (1995) вищий військово-медичний навчальний заклад – Українську військово-медичну академію; її відкрито на базі об'єднання навчально-наукових та лікувально-профілактичних установ: Військово-медичного інститу-

ту, Науково-дослідного інституту проблем військової медицини та Головного військового клінічного шпиталю Міністерства оборони України. У Києві створено (1992) Медичний інститут Української асоціації народної медицини, що має близько 200 висококваліфікованих викладачів, філіали у Полтаві й Дніпропетровську; готує дипломованих фахівців із п'яти медичних спеціальностей («Лікувальна справа», «Стоматологія», «Фармація», «Сестринська справа»); до 2000 року його закінчили 900 спеціалістів. Вчені Інституту досліджують теоретичні основи інтеграції народної медицини з класичною, опрацьовують концептуальну модель та програму розвитку народної і нетрадиційної медицини в Україні. Розвивається мережа приватних медичних закладів. Одну з перших в Україні приватних клінік зі стаціонаром на 10 ліжок та імунологічною лабораторією відкрито в Ужгороді (1995), очолив її лікар-уролог вищої категорії, кандидат медичних наук С. Т. Біляк, організатор медичного центру імені професора О. Фединця.

Інститут соціальної гігієни та управління охороною здоров'я реорганізовано в Український інститут громадського здоров'я (В. М. Пономаренко, тепер Інститут стратегічних досліджень, Г. О. Слабкий).

Створено Український центр (інститут) наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи (А. Р. Уваренко, 1992), разом із тим, як в інших країнах СНД служби наукової медичної інформації відсутні. З 1993 року А. Р. Уваренко розпочав видавати журнал «Український медичний реферативний журнал».

В Академії державного управління при Президентові України створено кафедру управління охороною здоров'я, що відновило історичну традицію, започатковану О. Корчаком-Чепурківським.

В АМН України вагомо представлено соціальну медичну науку, яку очолив Ю. Вороненко. Видано фундаментальну працю про історію соціальної медицини в Україні (О. Циборовський).

Засновано Християнську медичну асоціацію України, яка провела уже близько 10 всеукраїнських конференцій, зокрема розглянула (1997) питання «Християнські принципи гуманізму як невід'ємна частина сучасної медицини», прийняла відкритий лист до керівників держави із закликом вжити заходів для відродження моральності й духовності, консолідувати сили фахівців-медиків і духовенства.

Важливе значення для розвитку української медицини мало проведення в Україні конгресів Світової федерації українських лікарських товариств (СФУЛТ). У серпні 1990 року в Києві та Львові відбувся III Конгрес СФУЛТу, вперше проведений в Україні; організатори його – Ахіль Хрептовський, Мирослав Коленський, Павло Джуль, Ярослав Барвінський, Леонід Мостович та ін. У програмі були секції: серцево-судинні захворювання, нервові та психічні захворювання, хірургія, акушерство і гінекологія, соціальна медицина, медико-біологічні проблеми Чорнобиля та ін. На відкритті конгресу в Національному театрі опери і балету імені Т. Шевченка вперше пролунав національний український гімн. Наступні конгреси СФУЛТу відбулися у Харкові (1992), Дніпропетровську (1994), Одесі (1996), Ужгороді (1998), Львові та Трускавці (2000), Луганську (2002). Це були чи не єдині науково-медичні форуми у східних областях України, проведені українською мовою.

У Києві з ініціативи президента ВУЛТу Любомира Пирога відбулась (грудень, 1993) конференція «Медицина і українська культура», організована Всеукраїнським лікарським товариством і Центральним музеєм медицини України; обговорено теми: медики – діячі української культури; медицина як об'єкт літератури та мистецтва, історія української медицини в загальнокультурному процесі, народна медицина як складова духовної та матеріальної культури; історико-медичні музеї та архіви України; заслухано понад 50 доповідей.

За період незалежності виникло ряд нових видавництв медичної літератури. У Тернопільській державній медичній академії імені І. Я. Горбачевського створено (1997) видавництво «Укрмедкнига», яке уже видало понад 200 підручників, монографій і збірників українською мовою; а також 7 всеукраїнських наукових медичних журналів. Уперше в Україні налагодило тиражування на компакт-дисках навчально-контролюючих і наукових комп'ютерних програм та навчальної літератури, чого не було ще в багатьох країнах Європи (Л. Ковальчук).

Вийшли друком численні видання, що започатковують відродження української національної медицини.

Видано (1998) книгу Любомира Пирога «Медицина і українське суспільство» – збірка медико-публіцистичних публікацій різного

часу, що висвітлюють проблеми лікарської етики і деонтології, суспільну роль медицини та громадську позицію лікаря, питання народної медицини і парамедицини, історію української медицини.

Видатним досягненням є багатотомне видання «Медицина дитинства» (П. Мощич) та Фармакопеї України.

У 1997 році О. М. Голяченко у співавторстві з міністром охорони здоров'я А. М. Сердюком опублікували перший український підручник із соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я, в якому сформулювали наукові засади організації охорони здоров'я в Україні в умовах ринку, обґрунтували засади економіки охорони здоров'я як науки і практичної галузі знань.

У Львові відновлено (1991) видання Лікарського збірника Наукового Товариства імені Т. Шевченка, заснованого Євгеном Озаркевичем у 1898 році (Я. Ганіткевич). Майже щорічно виходить номер збірника, що містить статті з актуальних проблем медицини, заборонені раніше матеріали з історії медицини, знайомство із діаспорою тощо.

Активно розробляється українська медична термінологія, проведено декілька наукових конференцій, видано близько двох десятків медичних словників, у тому числі двотомний Українсько-латинсько-англійський медичний тлумачний словник (Львів, 1995), перекладено на українську мову і віддано у друк найбільш популярний у світі Медичний ілюстрований словник Дорланда.

Ліквідовано створені тоталітарним режимом штучні бар'єри у спілкуванні українських вчених із науковцями зарубіжних країн, посилилися їх наукові контакти і співпраця. Протягом одного тільки 1997 року українські вчені-медики взяли участь у конгресах, з'їздах і симпозіумах із різних проблем медицини, що відбулися у понад 20 країнах світу, в тому числі США, Канаді, Англії, Франції, Австрії, Японії, Нідерландах, Філіппінах, Румунії, Італії, Іспанії, Голландії, Словаччині, Угорщині, Ізраїлі, Польщі, Чехії, Росії, Греції.

Наукові школи українських вчених М. Амосова, О. Шалімова, П. Костюка, Л. Малої, О. Лук'янової широко відомі як у нашій державі, так і в світі. Зокрема інститут, який очолює П. Костюк, веде широку підготовку наукових кадрів високої кваліфікації за спеціальностями: фізіологія людини і тварини, біофізика та патофізіологія.

На базі Інституту працює Міжнародний центр молекулярної фізіології. За рішенням ЮНЕСКО в Інституті створено (у червні 2000) Міжнародну кафедру ЮНЕСКО «Молекулярна та клітинна фізіологія», що свідчить про значимість і високий рівень фундаментальних та прикладних досліджень у галузі нейрофізіології, нейропатології, а також є результатом тісного співробітництва з провідними науковими центрами світу.

Маємо певні наукові здобутки. За цикл наукових праць «Тромбоемболія гілок легеневих артерій та посттромбоемболічна легенева гіпертензія: діагностика, лікування та профілактика» (М. П. Павловський, Д. Є. Бабляк, Л. В. Кулик, О. С. Ніконенко, О. В. Губка, В. Г. Мішалов, К. М. Амосова, В. Г. Бідний, М. В. Костишев, В. Й. Сморжевський), а також за наукову розробку та впровадження медичної системи життєзабезпечення постраждалих під час техногенних аварій і катастроф, за цикл наукових праць «Фундаментальні дослідження гіпоксичних станів та розробка методів використання адаптації до гіпоксії в медицині і спорті» присуджені Державні премії України в галузі науки і техніки 2000 року. Державну премію 2002 року присуджено колективу вчених медиків (В. В. Бігуняк і співавт.) за розробку й упровадження шкіртрансплантатів, які дозволяють отримати позитивний результат при лікуванні глибоких опіків шкіри обсягом до 90 % поверхні тіла.

Створено вогнища стоматології, які за рівнем наукових розробок і практичних результатів наближаються до європейських стандартів (І. І. Люля, м. Вінниця). У Кіровоградській області проведено натурний експеримент із впровадженням страхової медицини (В. Самоходський).

У самостійній Україні реалізував свій унікальний потенціал видатний народний лікар-фітотерапевт Євген Товстуха. Він створив (1990) у Яготині Київської області фітоцентр, де зібрав і виростив більше 2 тис. лікарських рослин. Такого числа не знала світова медицина за всю історію свого існування (у Міжнародній фармакопеї містяться посилення на 300 лікарських рослин). Євген Товстуха виготовив і випробував в експериментальних і клінічних умовах десятки нових ліків на рослинній основі, що виявили високу ефективність при лікуванні багатьох захворювань.

Прийнято ряд важливих законодавчих актів, що сприятимуть розвитку як медичної науки, так і громадської медицини. Серед них найважливіше значення мають «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1992) та «Про санітарно-епідеміологічне благополуччя населення України» (1994). У цих законах визначили основні засади розвитку української медицини на прийдешнє десятиліття, права та обов'язки медичних та фармацевтичних працівників. Проголошено рівноправне існування трьох форм власності в медицині – державної, громадської та приватної. Однак основні положення законів до сих пір не виконуються. Так, замість 10 % валового внутрішнього продукту країни, передбаченого на утримання медицини, досі виділяється не більше 2–3-х.

У квітні 1995 року було прийнято Закон «Про лікарські засоби». У ньому наголошується, що «лікарські засоби допускаються до застосування в Україні після їх державної реєстрації». Для контролю за якістю лікарських засобів визначено Державну інспекцію Міністерства охорони здоров'я. Нині в Україні у сфері фармацевтичної діяльності функціонує понад 40 тис. суб'єктів: заводи-виробники, фармацевтичні фабрики, гуртові склади, аптеки, підприємницькі структури тощо. В обігу перебуває понад 10 тис. найменувань лікарських засобів, які мають різну природу походження, потребують індивідуальних методів контролю якості, а відповідно й кваліфікованих фахівців та коштів для організації такої роботи. У лютому 1997 року в Кабінеті Міністрів України було прийнято постанову «Про державний контроль якості лікарських засобів та умов їх виробництва».

Питання реорганізації системи охорони здоров'я є однією із найактуальніших проблем сьогодення. Її вирішення у комплексі з соціально-економічними та політичними перетвореннями суспільства стануть запорукою майбутнього України та її народу.

Перші цивілізації на землі виникли в гирлах Нілу, Тигру і Євфрату. Це було 5 тис. років до нашої ери. До цього часу первісна людина зробила гігантські кроки вперед, винайшовши колесо, письмо й календар, навчилась плавати бронзу і залізо, переселилась із печер у вибудовані помешкання і храми.

Яку теорію медицини запропонували давні єгиптяни? Згідно з їхніми уявленнями, людина складалась із пневми (душі) й крові. Пневма надходила по артеріях у легені й серце, де вступала в обмін із кров'ю й венами розповсюджувалась по організму. Отже, єгиптяни вже мали певні уявлення про анатомію людини. Цьому сприяло бальзамування тіл фараонів. Пізніше (у III тис. до н. е.) саме на території Єгипту, в Олександрії, дозволялось розтинання трупів, яке потім на тисячоліття було заборонено. Отже, від правильного співвідношення пневми і крові залежало здоров'я, порушення цього співвідношення призводило до нездоров'я, що полягало в зашлакованості організму. Єгиптяни першими упорядковували лікувальні засоби, яких до того накопичилося сотні, й виділили окремий розділ медицини – «Фармацію» (єгипетське «фармакі» означає «зцілення»).

Оригінальну теорію запропонували китайці. Згідно з їхніми уявленнями, здоров'я залежить від співвідношення двох сутностей: чоловічої, або янь, яка є світлою і активною, та жіночої – інь, яка є темною і пасивною. Лікування полягало в активізації чоловічої сутності та пригніченні жіночої. Для цього було запропоновано голковколювання і використання диво-рослини – женьшеню. Обидва методи широко використовуються й сьогодні. Ще одне теоретичне положення започаткували китайці, що пронизує всю історію медицини: справжній лікар не той, хто лікує хворобу, а хто її попереджає.

Визначальним теоретичним підходом перших древніх цивілізацій (згаданих уже Єгипту і Китаю, а також Індії, Ассирії та Вавилону) до проблем медицини був акцент на внутрішніх факторах організму, що призводили до хвороби.

Протилежний підхід запропонували древні греки, які акцентували увагу на зовнішніх факторах нездоров'я. Найвидатнішим представником давньогрецької медицини, як і всього стародавнього світу, був Гіппократ.

Згідно з його вченням, організм має цілющі властивості, що піддаються випробуванням з боку зовнішніх чинників, а саме, клімату, розміщення ґрунтових вод, стану повітря, стану харчових продуктів тощо. Власне, контакт людського організму із зовнішнім світом відбувався через споживання їжі, води та вдихання повітря. Тому величезного значення надавалось правильному харчуванню, або дієті (тут принагідно хочу зауважити, що сьогодняшня медицина стан харчування ставить на перше місце серед факторів ризику таких основних захворювань, як серцево-судинні хвороби та злоякісні новоутворення).

У часи Гіппократа визначальними хворобами були «пошесні» або, як тепер говоримо, інфекційні. Вони починались раптово й охоплювали велику масу людей. Гіппократ робить припущення, що оскільки всіх людей об'єднує одна властивість – це вдихання повітря, то слід саме в ньому шукати щось таке, що призводить до цих хвороб. Пройде п'ять століть, і Тіт Лукрецій Кар, представник давньоримської медицини, висловить припущення, що «пошесні» хвороби розносяться невидимим насінням, що міститься у повітрі.

Гіппократ обґрунтував вчення, згідно з яким людський організм складається із чотирьох соків – крові, слизу, жовтої і чорної жовчі. Однак перевага якогось із соків означала не хворобу, а темперамент людини: сангвінічний (кров), флегматичний (слиз), холеричний (жовта жовч) і меланхолічний (чорна жовч).

Гіппократ вважав основним завданням лікаря не стільки встановлення причини хвороби, як її лікування. Лікар мав пильно стежити за станом хворого, його температурою, кольором шкіри, виділеннями, способом життя, встановити на цій підставі характер хвороби і запропонувати лікування. Треба дивуватися, що саме на спостереженні за перебігом хвороб було виділено й описано такі їхні окремі форми, як плеврит, пневмонію, емпієму, гепатит, нефрит, діарею, параплегію та багато інших, що залишаються й сьогодні, хоча в їхньому трактуванні, звісно, відбулися значні зміни. Ось основні постулати вчення Гіппократа:

– *Primum non nocere.*

– *Sonmi, cibi, potus, venus – onmia moderata sint.*

Окремо варто зупинитися на положенні Гіппократа «лікар – мислитель, подібний Богу». Справді, встановити діагноз можна було

ґрунтуючись на глибокому осмисленні проявів хвороби й узагальненні власного досвіду. Адже інструментів, мається на увазі діагностичних (рукодійні, або по-теперішньому хірургічні), в арсеналі лікаря не було. Це було мистецтво вищого ґатунку. Обґрунтовується положення, що лікар, як мислитель, не повинен опускатись до ручодійних заходів, бо це є щось нижче, так би мовити, приземлене і знаходить своє відображення у присязі Гіппократа – «нізащо я не робитиму витину у хворих на кам'яну хворобу, полишаючи це людям, які займаються цією справою». Так, у медицині проходить розкол між лікарями-мислителями і ремісниками-рукодійниками, який продовжується віками і наслідки якого не зникли й донині.

Вчення Гіппократа продовжив і розвинув Клавдій Гален, який жив у період розквіту Римської імперії. На той час Рим завоював Грецію, підкорив багато інших народів і простягнувся від Гібралтару на заході до Єрусалиму на сході. До речі, чому територія сучасної Палестини, Ізраїлю називається Близьким Сходом? Бо це були східні креси Римської імперії, це від тих часів збереглася ця назва.

Поділяючи вчення Гіппократа і застосовуючи його, Гален однак не задовольнився положенням Гіппократа про те, що для лікаря не важливо знати причину хвороби, а головне – її вилікувати. Він починає шукати причини і для цього вивчає анатомію не на трупах людей, а на трупах свиней і мавп. Він детально описує будову цих істот і виділяє кістки (плоскі й трубчасті), чутливі та рухові нерви, відкрив 7 черепно-мозкових нервів, описав м'язи, сухожилля, стінки артерій, кишківник, матки.

Основу людського організму становить душа, яка є частиною всесвітньої душі – пневми. Вона з повітрям надходить у легені, з них – у серце, звідти розноситься по тілу артеріями. Він вважав людський організм настільки досконалим, що не уявляв його існування без Вищого розуму.

Гален першим почав змішувати рослинні й тваринні лікувальні інгредієнти, бо ті суміші, згідно з його уявленнями, підсилювали їх дію, а також ввів об'ємні й вагові пропорції щодо приготування ліків, що з тих пір є фундаментальним постулатом фармації.

Древні Греція та Рим виявили вершинні досягнення давньої цивілізації і з їхнім падінням у V ст. нашої ери завершуються стародавні

часи. По суті в цей період були сформульовані основні завдання медицини, в подальшому була їхня деталізація.

Починається нова ера, що нараховує останні 1,5 тис. літ. Стався епохальний переворот у свідомості людей, пов'язаний із народженням, смертю і воскресінням Ісуса Христа. Людська цивілізація доходить до розуміння Бога як Творця всього суцього на землі.

Вчення про Бога, викладене у Старому і Новому завітах, з'являється не випадково. Над людством нависла серйозна загроза виродження та знищення. Річ у тому, що досягнувши певних вершин цивілізації і не маючи моральних застережень, панівна частина людської спільноти доходить висновку про те, що саме життя полягає в тому, щоб отримати від нього найбільше задоволення, а для цього статеве життя слід розглядати не як природний засіб народження дітей і продовження роду людського, а як втіху, тому заохочується штучне переривання вагітності, перелюбство, групові статеві акти, гомосексуалізм. Згубність подібного способу життя була зрозуміла творцям античної медицини. Зверніть увагу на такий уривок із присяги Гіппократа: «В який би дім я не зайшов, я ввійду туди задля хворого, уникаючи всього зловмисного, неправедного і згубного, особливо любовних стосунків із жінками і чоловіками, вільними і рабами. Так само я не дам ніякій жінці абортивного песарію». Однак зусиль лікарів виявилось мало для подолання цього лиха.

Заохочується також і «чревоугодіє» та пияцтво. В апартаментах римських патриціїв знаходиться задня кімната, в яку вони заходять після того, як шлунок вже не приймає їжі і напоїв, виблювують з'їдене і випите, повертаються звідти назад і продовжують їсти й пити. Лазні, які древні греки придумали для омивання тіла і тримання його в охайності, перетворюються на місця п'яних оргій і розпусти. Декілька століть такого життя, і могутня Римська імперія, що володіла світом, гине під тиском варварів, бо її просто не було кому захищати.

Отож, творці Божого вчення вказали людству шлях до спасіння. Людину створив Бог для вічного і щасливого життя на небі. Однак через гріхопадіння вона втратила це призначення й отримала земне життя для спокутування гріхів. Для цього вона народилась у муках, мала заробляти собі хліб у поті чола свого, при цьому суворо виконувати Божі заповіді (не вбий, не перелюбствуй, не кради, шануй бать-

ка і матір своїх, не сотвори собі кумира) і, таким чином, очистившись від гріхів через смерть тіла, душею вернутись на небо для вічного життя. Щоб люди повірили в можливість спасіння, Господь посилав на землю свого єдинородного сина, Ісуса Христа, який власною мученицькою смертю долає тілесну смерть і возноситься на небо.

Слід сказати, що виникнення й утвердження християнства виявилось дійсно чудотворною силою. З початку нової ери і до XIX ст. кількість людей на землі збільшилась у 90 разів, чого не було ні до того, ні після.

Наприкінці XVIII ст. відбувається Велика французька, а на початку XX – Велика жовтнева революції, які проголосили на противагу християнству нові моральні цінності, особливо це стосується цінностей останньої. І тепер на тій частині землі, де відбулися ці революції, ми спостерігаємо наслідки: відродження моральних устоїв давньоримської імперії, припинення зростання й вимирання людської спільноти. Лідирує у цих сумних наслідках Україна: масове пияцтво (на кожну душу щорічно випивається понад 20 л чистого алкоголю), небачене поширення абортів (15 % світового обсягу абортів), проституція, гомосексуалізм і педофілія (25 % повій світу – українки), у кав'ярнях і рестораціях навіть під час Великого Посту людей більше, ніж у церквах. Сім мільйонів українців вже вимерло за останні 20 років, а до 2050 року вимре ще 20 мільйонів.

У контексті сказаного нас цікавить питання, яким чином утвердження християнства відбилось на розвитку наукового вчення, зокрема медицини. Як це не дивно, але перші 1000 років співіснування вони спільної мови або, як тепер прийнято говорити, консенсусу не знайшли.

Річ у тому, що християнське або релігійне вчення відштовхується від віри і вважає свої постулати абсолютною істиною. Наукове вчення відштовхується від сумнівів і вважає свої постулати відносними або тимчасовими. Після того, як християнське вчення, перенісши три століття гонінь, утвердилось як панівне, воно не захотіло терпіти інакодумства і заборонило його. Воно абсолютизувало вчення Гіппократа, Галена, Авіценни як вершину тодішніх медичних знань, проголосило їх єдиновірним, догмою яку можна було вивчити, наслідувати і ні в якому разі не змінювати. А щоб відбити охочих від

сумнівів (а такі завжди знаходяться), утвердило спеціальний суд-інквізицію – яка незгідних, носіїв інших поглядів, спалювала на вогнищі. Так, майже на 1,0 тисячоліття медицина поринула в темряву застою, догматизму і схоластики.

Як виявилось уже в наші дні, це протистояння релігії і науки – результат обмеженості людського розуму, який не завжди здатен досягнути обшири вищого або Божого розуму, а тому творить не лише добро, а й зло. Звісно, напади релігії на науку виявились злом, але ж і наука не завжди творила добро. З одного боку, вона винаходила засоби зцілення людей від недугів, а з іншого – плодила нові недуги або засоби знищення людей. Чого тільки варті такі «здобутки» науки, як бактеріологічна чи атомна зброя?

Тому завдання полягає не у протистоянні, а в поєднанні релігійного й наукового знання. Наука повинна давати людству нові засоби для існування, але обов'язково узгоджувати їх з абсолютними Божими заповідями, не порушуючи, а суворо дотримуючись їх.

Однак, щоб врешті-решт дійти до такого розуміння, і науці й релігії довелося пройти тернистий шлях і цей шлях ще далеко не завершений, ще не одна жертва з обох сторін була принесена заради цього у минулому й, очевидно, буде принесена в майбутньому.

Із титанів духу і думки, які першими виступили проти засилля схоластики, були Парацельс і Везалій. Парацельс, прагнучи розірвати пута застою, вдається до неординарного вчинку: він оголошує вчення Гіппократа і Галена нежиттєздатним і привселюдно спалює їхні твори. Цим він демонструє не варварство в гіршому розумінні цього слова, а революційний порив покінчити з минулим. Він відкидає вчення Гіппократа про соки, а висовує щось зовсім нове, хоча і в його теорії можна знайти зерна минулого. Він стверджує, що людина вийшла із землі (так вважали ще древні вавилоняни й асирійці), а конкретно з таких земельних елементів, як сірка, ртуть і сіль. Вони в організмі вступають між собою у хімічну реакцію, як у реторті. Тому хімія має дати для медицини ефективні ліки, і з допомогою хімічних дослідів він першим не просто виварює, віджимає ліки із природної сировини, а шукає нові, як ми тепер говоримо, синтетичні ліки. Тому по праву ми вважаємо Парацельса провісником сучасної фармації й одним з основоположників так званого ятрохімічного напрямку

в медицині, який пояснював життєдіяльність організму хімічними перетвореннями в ньому, що вели до виникнення кислих або лужних продуктів і певного співвідношення між ними.

Револьюційні ідеї в анатомії здійснив Андреас Везалій. Його не задовольняли анатомічні постулати Галена, отримані, як уже було сказано вище, при анатомуванні свиней і мавп. Однак анатомування трупів людини все ще знаходилося під забороною. Окремі дозволи давали університетам монарші особи як велику рідкість і як певний виклик церкві, який могли собі дозволити саме монархи, бо їм теж не подобалась папська опіка. Так, величезною подією став дозвіл французького короля на розтин трупа в університеті Монпельє у 1376 році й ледве не через сто років у 1460 році такий дозвіл дали медичному факультету в Празі. Але чи багато відкриттів можна було зробити на підставі розтину одного-єдиного трупа?

А. Везалій таємно здійснює розтин трупів злочинців, яких за звичаями того часу вішали за міською стіною. Робить він це вночі при світлі місяця. У результаті багаторічної виснажливої праці в 1543 році публікує фундаментальне анатомічне дослідження під назвою «*De corporis humani fabrica*» («Про будову людського тіла»). Символічно, що саме в цьому році Миколай Коперник, учень українського вченого, доктора медицини Георгія Дрогобича, публікує свій невмирущу працю «Про обертання небесних тіл». Обидва фоліанти зробили величезні пробоїни в стіні схоластики і догматизму.

Миколай Коперник наважився опублікувати свою працю, знаходячись на смертному одрі, а А. Везалій зробив це при доброму здоров'ї. Зазнав переслідування інквізиції, щоб уникнути тортур, поїхав замолювати гріхи до Гроба Господнього в Єрусалим. Подорож тривала вісім років, на зворотному шляху корабель потрапив у шторм і прочан, серед них А. Везалія, викинуло на о. Занте, де він і помер.

Анатомія Везалія стала першою науковою анатомією й основою для подальшого розвитку медицини. А. Везалій виправив понад 200 помилок, допущених К. Галеном. Особливе враження на сучасників справило відкриття Везалія, яке полягало в тому, що між правим і лівим шлуночками не було міжшлуночкового отвору. То як же в серці змішувалась кров, про що думали тисячі років?

Відштовхуючись від відкриття А. Везалія, Р. Коломбо відкрив мале коло кровообігу, а В. Гарвей – велике. Це дало підставу розвинути новому напрямку в медицині – ятрофізичному, суть якого полягала в тому, що органи і системи організму працювали згідно з законами фізики, а саме, серце працювало як насос, легені – як міхи в кузні, тертя крові об стінки судин забезпечувало температуру тіла тощо. Обидва напрямки виявились плідними, і недаремно тепер в медичних університетах поряд з анатомією вивчається фізика і хімія.

Майже одночасно з працею Везалія видано в 1546 році капітальну працю Джироламо Фракасторо «*De morbis contagiosis*» («Про пошесні хвороби»). Ґрунтуючись не на досліді, який застосував Парацельс, а винятково на спостереженні за «пошесними» хворобами, Д. Фракасторо доходить далекосяжного висновку, що «пошесні» хвороби спричиняє невидиме насіння – *seminaris contagiorum*. Він іде далі Гіппократа і Лукреція Кара й вважає, що кожна «пошесна» хвороба має своє специфічне насіння, здатне до швидкого розмноження. Крім того, він вважає, що насіння може потрапляти в організм не лише через повітря, а й одяг і дотик.

Взагалі в цю епоху, яка отримала в історії назву Відродження і породила титанів духу і думки, вчені доходять висновку, що наука повинна опиратись не на спостереження, а на дослід, експеримент. Цю думку першим висловив Френсіс Бекон, англійський вчений, якому належить крилатий афоризм «знання – сила». Він не був лікарем, але цікавився медициною і висловлював багато надзвичайно цікавих думок, зокрема ту, що завданням анатомів є не лише вивчення так званої нормальної анатомії, а й анатомії людини, яка перенесла різні хвороби, або патологічної анатомії. Він вважав, що медицина має складатись із трьох частин: перша вивчає попередження хвороб, друга – їх лікування, а третя – забезпечення довголіття людини. По суті, Ф. Бекон визначив напрямки розвитку медицини на століття наперед.

Подальший розвиток медицини характерний суперечливим пошуком причин виникнення хвороб, які базувались на досліді, проте вкрай обмеженому, заключеннях натурфілософії і спостереженнях за хворою людиною. Людина, як і всяка сутність, складається із матерії і сили – архею, який уявлявся в безперервному утворенні й зникненні, що набувало нових форм згідно з вічною волею Творця.

Саме в цей період виникло багато систем і теорій, що намагаються пояснити причини хвороб, причому здебільшого вони включають у себе натурфілософський напрямок.

Згідно з ученням Сіденгама, гострі хвороби приходять ззовні, а хронічні – зсередини через порочний склад соків або неправильну дієту. Проти кожної хвороби треба шукати специфічні засоби, і для свого часу Сіденгам визнавав лише один специфічний засіб – кору хінного дерева, яка на той час була єдиним специфічним засобом проти малярії і лихоманки.

З останнім подихом людини починається розклад її тіла. Чому воно не розкладається за життя? Адже жива й мертва людина складається з однієї і тієї ж самої матерії. Коли вчені пов'язали будову тканини із розбіжностями в їх функціях і тим самим перенесли анатомічне мислення в фізіологію, це була одна із найбільш плідних ідей.

А. Галлер був шокований картиною, яку він спостеріг під час експерименту, коли поклав собі на долоню серце тварини. Мертве серце продовжувало скорочуватися. Таким чином, серце працює за власним розсудом, причина цього лежить у самому серці. Так, сила архею отримує назву душі, а звідти життєвої сили, з'являється вчення про віталізм: духовна життєва сила підтримує здоров'я, її розлади призводять до хвороби.

XVIII ст. знаменне відкриттями, які доводять те, що бачать всі, а відкриття роблять ті, хто думає.

У 1761 році Л. Ауенбруггер опублікував своє спостереження «*Inventum novum*», типовий приклад того, як доступне всім спостереження може стати великим кроком уперед завдяки розмірковуванню. Ауенбруггер бачив, як трактирники вистукували бочки, щоб з'ясувати, скільки в них залишилось вина. Як лікар, він передбачив, що таким же чином можна виявити наявність у грудній клітці рідини, яку зазвичай виявляли при розтині трупів.

Лаенек дав друге життя цьому методу, доповнивши його вислуховуванням грудної клітки, пов'язавши це із захворюваннями легень і серця.

Англієць Дженнер спостеріг, що доярки, у яких на пальцях з'явилися ознаки коров'ячої віспи, надалі не хворіли на натуральну

віспу. На основі цього спостереження він прищепив хлопчику вміст коров'ячої віспи, і він не захворів на натуральну віспу. Так, у нових умовах Е. Дженнер повторив те, що робили в глибоку давнину, коли вміст віспяних папул вдували в ніздрі людини.

Давні спостереження отримали нове трактування в мінливих умовах. Хвороба не є протилежністю здоров'я, це є єдиний процес. Шукати причини хвороб – річ невдячна, а треба оцінювати лікувальний засіб і згідно з ним робити висновок щодо хвороб: це так званий діагноз *exjuvantibus* – на підставі того, що допомагає. Ця думка Й. Радемахера не втратила свого значення й сьогодні.

Закони природи, які відкривали хіміки, фізики та біологи, сприяли новому розвитку медицини. Закон збереження енергії (А. Лавуазьє, 1773) і особливо вчення Т. Шванна «Мікроскопічні дослідження про відповідність у будові відтворення тварин і рослин», у якому автор довів єдину клітинну природу рослинного і тваринного світу, дало початок теорії Р. Вірхова про целюлярну патологію.

Клітина є життя – здоров'я і хвороба. *Omnis cellula e cellula* (будь-яка клітина породжує клітину) – цим він відповів на питання, що хвилювало вчених протягом тисячоліть. Для кожної хвороби повинні бути знайдені зміни в органі – анатомічне начало, як він його назвав.

Це вчення, сформульоване в 1855 році, з тих пір стало кардинальним у біології. Проте для відповіді на початкове питання, яким чином синхронно здійснюється робота мільйонів клітин, Р. Вірхов не придумав нічого іншого, як вернутись до «життєвої сили». Слід зауважити, що основною проблемою здоров'я залишались гострі, так звані пошесні хвороби.

У XIX ст. протягом декількох десятиріч було знайдено причини й засоби боротьби з цими хворобами, чого не вдавалось протягом минулих тисяч років. Цьому сприяв передусім розвиток і вдосконалення мікроскопічної техніки. У 1882 році Р. Кох відкриває збудника туберкульозу, потім холери, а за ним відбувається низка блискучих відкриттів інших інфекційних хвороб, що породило теорію про специфічного збудника й дало розвиток бактеріології.

У 1885 році Л. Пастер робить успішні щеплення проти сказу, що стало завершенням його праць із теорії самозараження, бродіння вина і щеплення проти курячої холери ослабленою культурою збудника.

У 1892 році І. Мечников формулює свою теорію про захисну роль фагоцитів, чим поклав початок розвитку імунології.

Це дало підставу сформулювати теорію про триаду факторів у розвитку хвороби: *causa* (причина) – *conditio* (умови) – *organon* (людський організм), що отримало подальший розвиток у бік поглиблення і вдосконалення.

Блискучі успіхи в боротьбі з епідемічними хворобами, що стало першою великою перемогою медицини на шляху подолання хвороб, збільшили пересічну тривалість життя людини більше ніж удвічі – з 30 до 60–70 років. Якщо впродовж дев'ятнадцяти сторіч, з моменту народження Христа до початку ХХ ст., пересічна тривалість життя людини зростає орієнтовно з 19 до 30 років, то тут було досягнуто такого вражаючого успіху. Д. Заболотний, знаменитий борець із чумою і основоположник епідеміології, у 1927 році в статті «Згасання епідемій» мав усі підстави заявити, що «в боротьбі з епідеміями у нас є що написати на знамені. Кожний лікар-епідеміолог, відправляючись в «стан гинучих», на епідемії, озброєний науковими досягненнями і практичним досвідом нашої науки, може з повним правом заявити: *veni, vidi, vici*».

Вчення Р. Вірхова про целюлярність патології не зовсім пов'язувалось із висновками бактеріології, до того ж воно показувало свою обмеженість стосовно деяких інших хвороб. Тому він пророче писав: «Наша мета – створити патологічну фізіологію; все те, що ми маємо, – тільки жалюгідний уламок того, що треба було б досягти. Всі патологічні форми являють собою або зворотний розвиток, або повторення типових фізіологічних форм».

Цю роботу паралельно проводили фізіологи, які виступили проти поняття про життєву силу і стояли на позиціях закону збереження матерії.

Фізіологи, серед них Е. Дюбуа – Реймон, Л. Крейль, К. Бернар, І. Павлов, стояли на позиціях цілісності організму. Хвороба – порушення не лише структури, а й передусім функції, і не лише того органа, де гніздиться анатомічно прояв хвороби, а й усього організму. Вчення І. Павлова про умовні рефлекси вперше довело роль нервової системи й перш за все головного мозку в забезпеченні цієї цілісності. Людина – одне ціле і вона захворює.

Якщо лікар приходить до хворого й на основі спостереження ставить діагноз, наприклад запалення легенів, то він уявляє собі хворий орган, у даному випадку легені з запальним ексудатом, але він бачить більше, як ця хвороба діє на інші органи – серце, кров, тобто мислить у дусі патологічної фізіології. Так він приходить до розуміння патології і терапії у цілому. Таким повинен бути сучасний лікар.

Ніхто не може сказати, наскільки медицина у ХХ ст. відстала б у своєму розвитку, якби П. Ерліх не ввів у неї хіміотерапію, до якої він прийшов завдяки своєму природничому мисленню. Знайти хімічні речовини, які б убивали паразитів, – це було можливим, беручи до уваги успіхи, які мала медицина в лікуванні малярії хініном і сифілісу – ртуттю. Цьому сприяло створення ним теорії бокових ланцюгів і запровадження на цій основі сальварсану. Шляхом Ерліха пішли багато хіміків, які створили нові препарати, що поступово вводились у клінічну практику. Домагк запропонував застосовувати сульфаніламіді для боротьби з коковими інфекціями, зокрема запаленням легенів, бешихою і гнійними запаленнями.

Еру хіміотерапії розширили препарати, створені живими організмами, початок чому поклав шотландець А. Флемінг, виділивши культуру грибків пеніцилін.

Медицина, залишаючись мистецтвом, твердо стала на науковий ґрунт, довіряючи спостереженню й експерименту. Погляд на хворобу, як на цілісний процес, розширювався далі й охопив генетику, психоемоційну й соціальну сфери людини.

Величезним досягненням ХХ ст. стала розшифровка генно-хімічного складу організмів, визначення хімічного складу їх елементів (ДНК, РНК). Це відкриття було проривом у вченні про спадковість, дефекти якої спостерігаються у третині всіх захворювань. У розкритті генетичних властивостей виняткову роль зіграли вчення Г. Менделя, А. Вайсмана і Т. Моргана.

Вершиною розвитку генетики стала можливість створення генної інженерії, тобто направленої зміни спадкових властивостей організму, що відкриває шлях до штучної конструкції людського організму.

Досягнуті нові вершини в обґрунтуванні цілісної природи організму і його зв'язку з зовнішнім світом завдяки дослідженням нервової та ендокринної систем, у чому певна роль належить Г. Сельє.

Завдяки новим медичним технологіям, доведено, що буквально всі патологічні процеси пов'язані або з механізмом «зашлакованості» продуктами метаболізму субклітинних структур, або з їх руйнацією – інтоксикацією.

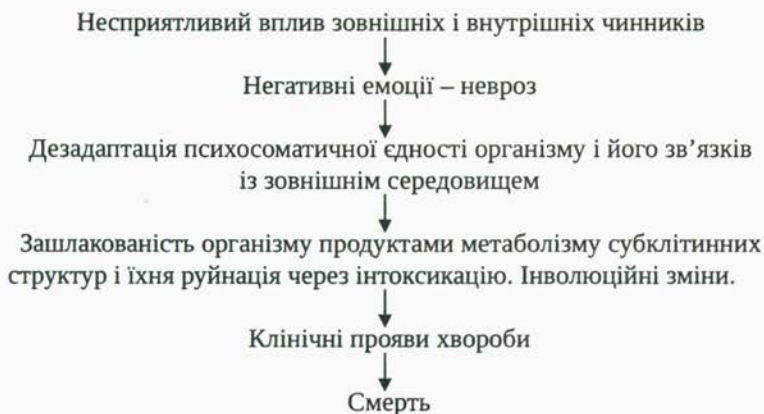
Мікробіологія доповнилась вірусологією завдяки розвитку медичних технологій, що значно поглибило межі наших знань про захисні сили організму.

Та найбільші відкриття відбулись у психосоматичній медицині. Відсунення в середньому на 30–40 років пересічної тривалості життя змінило патологію – на зміну переважно гострим прийшли переважно хронічні хвороби – серцево-судинні, злоякісні утворення, хронічні неспецифічні хвороби легень. Якщо на початку ХХ ст. у містах проживало 5 % людей, то наприкінці – 70 %. Місто – це не природне сільське, а антропогенне, тобто створене людьми, середовище, у якому основні вимоги ставляться не до м'язової, а до психоемоційної сфери людини. Стрес і загальний адаптаційний синдром стали визначати сутність людської діяльності.

Зв'язок між тілом і душею відомий у медицині давно, душевні хвилювання можуть викликати хворобливий стан організму.

Прикладом може бути випадок із знаменитим лікарем давнього світу Еразистратом, якого запросили до сина царя, що у розквіті сил поступово згасав, причому лікарі не знаходили причини його хвороби. Еразистрат обстежував хворого за правилами того часу і, прощупавши його пульс, встановив, що він пришвидшувався кожен раз, як улюблена рабиня царя входила в кімнату. Діагноз Еразистрата був короткий: нещасливе кохання; а це приводить до захворювання. Еразистрат порадив царю відмовитись від рабині й віддати її синові.

Виявилось, що адаптивні механізми психоемоційної сфери вельми обмежені. Вони не витримують тиску психоемоційних факторів і дають збій спочатку у вигляді неадекватних реакцій на зовнішні подразники, а потім призводять до розвитку неврозу. Невроз трактується як передхвороба, за якої страждає найслабша ланка організму у вигляді структурних змін. Отже, генезис хвороби тепер можна уявити таким чином:



За даними російського вченого Ю. Лісіцина, здоров'я людини на 50 % зумовлене соціальними чинниками, на 25 % – генетичними, на 15 % – станом довкілля і на 10 % – станом медичної допомоги. Наші дослідження показали провідну роль таких соціальних чинників здоров'я: сімейний стан (показник множинної кореляції – 0,759), матеріальний добробут (0,653), професія і пов'язані з нею умови праці (0,644), житлові умови (0,577), доступність медичної допомоги (0,777).

Ці чинники (проте в різних рангових сполученнях) переважно впливають на поширеність основних захворювань разом із деякими іншими, специфічними для кожної з хвороб; серцево-судинні – тютюнокуріння й вживання алкоголю, стан сну; нервові хвороби – психоемоційний стан, характер харчування й наявність психічних травм в анамнезі; хвороби опорно-рухового апарату – тютюнокуріння й вживання алкоголю; хронічні неспецифічні хвороби легень – часті простудні захворювання і тютюнокуріння, перенесені психічні травми.

Генез хвороби й фактори, що на нього впливають, визначили основні розділи профілактики. Профілактику можна поділити на первинну, вторинну та третинну.

Первинна за своїм змістом є соціальною. Вона має на меті збереження й розвиток умов, що сприяють здоров'ю, і попередження впливу несприятливих факторів та умов життя.

Вторинна профілактика ґрунтується на функціонуванні багаторівневих скринінгових систем. Вона є соціально-медичною за змістом і ставить за мету раннє виявлення відхилень у життєдіяльності організму з їхньою наступною корекцією.

Третинна профілактика є переважно медичною за змістом, вона спрямована на запобігання загостренню розвитку хвороби, переходу хвороби із більш легкої в тяжку стадію. Основними елементами третинної профілактики є лікування і реабілітація.

У другій половині XIX ст. у нашій країні було створено систему громадської медицини, яка мала втілити ці принципи в життя.

У 1874 році на І з'їзді земських лікарів Херсонської губернії сформульовано основні засади організації громадської медицини:

- загальнодоступність медичної допомоги для всіх соціальних прошарків;
- безоплатність медичної допомоги для пацієнтів;
- кваліфікованість медичної допомоги;
- санітарний (профілактичний) характер; дільничний принцип організації із розгортанням на кожній дільниці амбулаторії і стаціонару;
- реєстрація хвороб і смертей для вивчення їх поширеності й причин.

Остання засада була особливо важливою для становлення соціальної медицини й організації охорони здоров'я як науки. Реєстрація захворювань, смертей сотень тисяч людей дала змогу встановити основні закономірності захворюваності й смертності та зрозуміти їх соціальну природу.

Першим осмислив 30-річний досвід громадської медицини і систематизував його в курс нової науки, що отримала назву громадської гігієни (пізніше – соціальної гігієни, тепер – соціальної медицини), видатний український вчений і санітарний лікар О. В. Корчак-Чепурківський у 1906 році. Отже, було створено систему засобів і заходів, яка взяла під свою опіку не лише індивідуальне, а й громадське здоров'я з яскраво вираженою профілактичною спрямованістю. У XX ст. ми мали всі можливості захопити лідируючі позиції у світі. Та не так сталося, як гадалося. На заваді стала новітня інквізиція марксистсько-ленінського штибу. Наприкінці 30-х років

соціальну гігієну заборонили як «лженауку», а її кадри в основному фізично знищені. Центральною фігурою громадської медицини був лікар загальної практики або сімейний лікар, який єдиний відповідав за здоров'я пацієнтів. На зміну сімейному лікарю прийшов лікар-спеціаліст. За здоров'я пацієнтів відповідають багато лікарів, а значить, не відповідає ніхто. Зміни у структурі смертності, про що йшлося вище, вимагали різкого зростання витрат на охорону здоров'я. На заваді цьому стало марксистсько-ленінське положення про те, що медицина вартості не створює, а тому її розвиток зумовлений не об'єктивними економічними законами, а піклуванням партії й уряду про свій народ.

У 1968 році К. Барнард першим пересадив серце і цим поклав початок вторгненню науки в боротьбу з основною причиною смерті – серцево-судинними захворюваннями. Серце стало тим органом, що найбільше реагував на психоемоційні зміни. К. Барнард запозичив досвід пересадки серця у російського дослідника – біолога В. Деміхова, про що заявляв неодноразово, а Росія, виходячи з марксистсько-ленінського положення, що «смерть мозку» не відповідає моральному кодексу будівничого комуністичного суспільства, заборонила досліди з пересадкою серця й відстала на десятки років, тягнучи за собою «братские республики» колишнього СРСР.

Природно, що у них пересічна тривалість імовірного життя перевищила 80 років, у нас знизилась з 72 до 67 років.

У 2004 році президент Всеукраїнської академії медичних наук О. Возіанов опублікував статтю «Нормальна тривалість життя для тих, хто матиме гроші, 100–150 років. Це вже сьогодні реальність». У ній він пише, що величезні кошти витрачаються на роботу так званих стовбуровими клітинами, з яких, і це вже доведено, потім виростають цілі органи й системи людини. Виявлено одну клітину, що потім видозмінюється й перетворюється на серце, нирку – на все, що завгодно. Стає абсолютно реальним, прогнозує академік, що через 15–20 років людина зможе прожити 150, а можливо й 200 років. Це буде справжній переворот у сучасній охороні здоров'я.

На жаль, академік нічого не пише про тих орієнтовно 3000 людей, які в Україні щорічно досягають 100 років. Вірогідно відомо, що жодному із них не оновлювались якісь органи й системи і жод-

ного мільйонера серед них нема. Чому академік віддає перевагу лікуванню над профілактикою? Досі тривалість життя людей суттєво збільшило єдине видатне досягнення медицини – розкриття причин виникнення і запобігання інфекційним хворобам і туберкульозу. Причому засоби профілактики – доступні недорогі вакцини – дали майже 100 відсотковий ефект.

Академік пише, що Бог тримає над хірургом парасольку. Звернення до Бога є надзвичайно важливим. Його ми спостерігаємо в багатьох великих попередників хірурга О. Возіанова. Луї Пастер писав: «Чим більше я займаюся вивченням хвороби, тим більше зупиняюсь в благоговійному дивуванні перед ділами Творця. Я молюсь під час роботи в своїх лабораторіях». Багаті люди, які, напевне, знають слова Творця, що легше верблюду пройти через вушко голки, ніж досягти їм райського життя на небі, воліють за допомогою науки відтягнути час відповіді перед Творцем. Проте вибранець, який за сотні чи мільйони доларів пересадить собі запасні серце чи печінку, залишиться беззахисним перед новою інфекцією, яка обов'язково з'явиться, атиповою пневмонією, банальною авіа- чи автокатастрофою тощо.

То яким шляхом іти медицині? Шляхом вивчення природного довголіття (тут лікар-мислитель подібний Богу) чи створення запасних органів і систем, на що потрібні величезні кошти й віртуозне рукодійне мистецтво хірурга? Очевидно, що варто йти обома шляхами. Вибір залежить від вас.

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК

А

Абраханов А. 247
 Авіценна 4, 56, 60, 297
 Агапіт Печерський 74
 Аголь І. 232
 Адлер А. 168
 Айзенберг М. 210
 Аксельрод Ю. 161
 Александрівський Б. 232, 256
 Алексєєва І. 237
 Алеппський П. 95
 Аліпій Іконнік 78
 Альбінус 100
 Аль-Букакіс 59
 Аль-Разі 56
 Амосова К. 288
 Амосов М. 242, 243, 283, 287
 Анахарсіс 51
 Андрієвський Б. 205, 232
 Андрієвський П. 112
 Анна Всеволодівна 83
 Антоній Преподобний 73
 Аполлон 40
 Аріхмович О. 232
 Арнольд із Вілланови 60
 Артеміда 40
 Артоболевський Ю. 232
 Архангельський В. 233
 Архіметей 60
 Асклепід 44
 Асклепій 40
 Ауенбругер Л. 103, 139, 301
 Афіна 40
 Ашур-Боніпал 38

Б

Б'ян-Ціо 35
 Баас Г. 22
 Бабляк Д. 288
 Базилевич І. 205, 210, 232, 262
 Базилевич І. В. 189

Балінський Б. 232
 Бантінг Д. 161
 Баран Є. 243
 Баран-Бутович С. 232
 Баранник П. 240
 Барбар А. 225, 229
 Барвінський Я. 286
 Бардах Я. 143, 146
 Бардін Д. 161
 Баркрофт Д. 161
 Баров З. 276
 Барціховська М. 14
 Баторий С. 90
 Баумен 109
 Баштан Ф. 240
 Безредка О. 191
 Бекон Рожер 61
 Бекон Френсіс 63, 300
 Белінг Д. 232
 Беліцер В. 238
 Бенедетті О. 61
 Бенсон Г. 169
 Бенюмов Р. 8
 Бергер Г. 186
 Березинський Я. 197
 Бережницький І. 197
 Берінг С. 146
 Берія Л. 268
 Бернар К. 119, 304
 Бернард Х. 170
 Бернштейн Н. 142
 Бец В. 141
 Бехтерев В. 197
 Біганський В.
 Бігуняк В. 288
 Бідль Г. 159
 Бідний В. 288
 Білай В. 238
 Білий М. 232
 Білозір В. 251
 Білопольський Ю. 112

Білоус М. 250
Більрот Т. 126
Біляк С. 285
Біша К. 101
Блонський П. 194
Блох К. 163
Блюмберг Б. 164
Бобрецька В. 233, 262
Богаєвський Олексій 202, 263
Богаєвський Овксентій 191, 247
Богатирчук Ф. 232, 233, 263
Богданович С. 210
Богменко Ю. 232
Боголюбський А. 86
Богомолець О. 162, 224, 227, 231, 235, 236, 241
Богопольський М. 232
Болгарський І. 77
Боліві Д. 64
Боллярд А. 131
Болтарович З. 13
Боме А. 107
Бонфіглі О. 115
Бореллі Д. 64
Борисов С. 232
Борисова-Косач І. 232
Бородулін Ф. 8
Борсук-Мойсеїв Х. 112
Боткін С. 113, 124
Боухут Е. 22
Бреттейн В. 161
Бродський І. 20
Броун-Секар М. 119
Бруно Д. 234
Брюхоненко С. 169
Буйко П. 210
Булев М. 98
Бунге 117
Бурачинський А. 251
Бурачинський Г. 242, 251
Бургаве Г. 103
Буяльський І. 147

В

В'язлов 249
Вайнберг А. 170
Ваксман З. 179, 279
Вальтер О. 140
Валяшко М. 278
Ван Світен 114
Вартбург О. 162
Василевський С. 228
Василенко В. 189, 242
Василів К. 14
Васко да Гама 62
Вахнянин М. 197
Вашетко М. 202, 210, 216, 232, 263
Везалій А. 62, 298, 299, 300
Вейгель Я. 22
Вейнберг М. 163
Вейсман А. 158, 305
Величківський М. 262
Велланський Д. 146
Веллер Т. 164
Велч В. 23
Венцківський М. 210, 262
Веріго Б. 142
Вернадський В. 190
Верхратський С. 3, 11
Ветухів М. 233
Винокуров О. 252
Високович В. 145, 146, 215
Вірменин 79
Вірхов Р. 118, 128, 302, 303
Вітенбург В. 232
Влайків Г. 257
Воблий 225
Вовк Ф. 194
Вовкобой М. 200, 263
Восвідка К. 251
Возіанов О. 243, 283, 309
Вознесенський М. 232
Войдунич О. 262
Волкович М. 138, 185, 192
Володимир Великий 72
Волобус М. 232
Вольф 116

Волянський Є. 248
Волтера І. 160
Воробйов В. 186, 235
Вороненко Ю. 285
Вороний Ю. 208
Воронцов Д. 12, 263
Вукалович П. 243
Вундерліх С. 22

Г

Габерлінг 9
Габович Р. 240
Гакет Б. 114
Гаккебуш 227
Галаган М. 248
Гален К. 44, 59, 60, 68, 294, 295, 297, 298, 299
Галин М. 11, 193, 200, 223, 251
Галицький Д. 284
Галілей Г. 62
Галічева Н. 271
Галлей Р. 159
Галлер А. 301
Гамалія М. 143, 187
Ганіткевич Я. 14, 287
Ганнеман 131
Гарбуз І. 232
Гарвей У. 63, 299
Гардін Ш. 22
Гарін 229
Гармашів В. 223, 232
Гастіліоні А. 23
Гаупсфільд Г. 165
Гацинюк М. 232
Гвоздецький Т. 197
Гегель 26
Гейбель Г. 7
Гейдусек Д. 164
Гейтер Й. 117
Геккер Я. 22
Гельмгольц Г. 120
Генденгайн Р. 121
Генле 110

Генч Ф. 166
Геращенко М. 220
Геродот 51
Герсдорф 65
Гесс В. 160
Гетц Г. 170
Гжездельський Є. 261
Гіжицька З. 232
Гжицький С. 238
Гігієя 40
Гіллемін Р. 162
Гілч П. 24
Гілярович Г. 261
Гімелярайх Є. 232
Гінзберг П. 24
Гіппократ 40, 51, 59, 60, 292, 293, 294, 295, 297, 298, 300
Гіренко Л. 263
Гірш А. 23
Гіжицька З. 232
Глінер Г. 211
Гмелін С. 117
Голдблатт Г. 165
Голден Д. 161
Голоскевич Г. 228
Голяченко О. 287
Гончаренко А. 223
Гончарук Є. 241
Горбачевський І. 149, 173, 196, 248, 284, 286
Гордієнко Є. 155
Гордон Д. 23
Грандо О. 4, 13
Граунт Д. 68
Грек Я. 261
Григорій Чудотворець 78
Грицюк О. 242
Грінченко Б. 193
Громашевський Л. 233, 239
Гросс Р. 169
Грубе В. 135
Грушевський М. 77, 193, 225
Губергріц М. 205, 227, 241
Губка О. 288

Губський І. 281
Гулевич Є. 92
Гулий М. 238
Гуревич З. 271
Гуревич М. 253, 256
Гюббенет Х. 7

Д

Давидів І. 232
Давидів С. 240
Давидяк Є. 221
Даміан цілитель 72
Дамм Г. 181
Данилевський В. 141, 190, 193
Данилевський О. 141, 191, 193
Данило Галицький 87
Дарвін Ч. 118
Даренберг Ч. 22
Де Бакі М. 169
Де Грааф 66
Дейнека І. 12
Декарт Р. 102
Деміхов Ч. 170, 309
Деркач В. 239
Дехтярьов М. 20
Джендельський І. 257
Дженнер 102, 301, 302
Джуль П. 286
Добжанецький В. 261
Добриловський Ю. 251
Добровольський К. 233, 240
Домагк Г. 178
Доніг М. 241
Дорланд 287
Дорошенко Д. 249
Доттер Ч. 169
Драгендорф Г. 130
Дрессер Г. 131
Дробинський 239
Дроботько В. 232, 238, 239
Дрогобич Ю. 62, 91, 299
Друкарська Л. 240
Думка М. 12

Дупленко К. 14
Дюбуа Ж. 70
Дюбуа Реймон Е. 120, 304
Дюнан А. 127
Дюрюї Е. 22
Дюссік Р. 165
Дяченко М. 8
Дяченко С. 12, 239

Е

Еберс 32
Егрениус 93
Ейлер І. 161
Ейнтховен В. 159
Екель С. 257
Еклс Д. 160
Еллізен 116
Елмквіст Р. 170
Ендерс Д. 164
Еразистрат 306
Ерліх П. 123, 177, 304
Ерман І. 255

Є

Євдокимів А. 210
Євпраксія Зоя 83
Єгоров 229
Єжов 229
Єфімов Д. 255, 257
Єфремов 225
Єфросинія 83

Ж

Жаботинський В. 240
Жоліо-Кюрі 164
Жуков К. 267
Журавель А. 220, 230, 256

З

Заблудовський П. 8

Заболотний Д. 186, 225, 238, 239, 252, 303

Завойський Є. 165

Загорський П. 147

Зазибін М. 233

Зайко М. 233

Зайцев І. 20

Заковський 229

Залушний О. 232

Замойський Я. 90

Западнюк В. 281

Зарубін І. 136

Звездак В. 16

Зворикін В. 164

Зеленов І. 193

Зелінський Б. 242

Зембіцький В. 7, 16

Земляніцин О. 248

Земмельвейс І. 125

Зертюгнер 68

Зех І. 156

Златогоров С. 239

Золл П. 169

Зофійовська Л. 233

Зюков А. 189, 235, 241, 263

Зюсьмільх І. 105

І

Ібн-Донстара 72

Ібн-Фандлан 72

Івакін О. 203, 214, 263

Іваницький Г. 192, 202, 205, 263

Іванов В. 189, 235, 241

Ігельсруг К. 169

Ізіда 31

Ікеда Ш. 167

Імготеп 33

Іногда К. 210

Іоан-Павло II 159, 234

Іценко М. 220

Ішенко І. 208

К

Кавецький Р. 235, 236

Каган Д. 255

Каган Е. 255

Каган С. 200, 228, 231, 255

Казаков 232

Каковський А. 188

Калманович 228

Кальмет А. 163

Калюжний Д. 240

Кампанелла Т. 67

Кампіан М. 95

Канделаки С. 239

Канторович С. 231, 255, 257

Кар Тіт Лукрецій 44, 63, 293, 300

Караваєв В. 7, 135

Карпинський 4, 117

Карпенко В. 243

Карпетченко А. 232

Каррель А. 168

Картамишев А. 211

Квінт Л. 232

Квітницька Н. 240

Кендал Е. 162

Кеннон І. 160

Кісель О. 244

Кіцера О. 282

Клеманс 98

Клодницький І. 232

Кобилянська О. 196

Кобрик С. 240

Кобринська Н. 196

Коваленко Т. 195

Ковальчук Л. 286

Ковальчук Н. 258

Ковальов 278

Ковнер С. 9

Ковтунович Г. 205

Ковшевич О. 28

Козак І. 109

Козачківський А. 151

Козлов Б. 256

Козлов М. 7

Козловський Б. 247

Коленський М. 286
Колесов В. 170
Коломбо Р. 299
Коломийченко М. 208, 242
Коломнін С. 138, 200
Колумб Х. 62
Коль В. 166
Комісаренко В. 235, 236, 243, 244
Комісаренко С. 244
Конев І. 267
Конрінг Г. 22
Константинович В. 199, 215
Коперник М. 62, 299
Корвізар Ж. 104
Корибут М. 90
Корнберг А. 159
Коротков М. 169
Корчак-Чепурківський Овксентій 10,
193, 194, 197, 217, 227, 228, 248, 250,
255, 256, 308
Корчак-Чепурківський Юрій 228, 231, 248
Косач-Борисова І. 262
Косіор В. 225
Кост М. 252
Костилев М. 288
Костюк П. 236, 237, 287
Костянтин Африканський 60
Кох Р. 123, 144, 196, 279, 303
Кохер Т. 126, 168
Коцюбинський С. 256
Кравзи П. 114
Крамаренко Є. 220, 247
Крамаренко Н. 220
Крамаренко Ю. 263
Краснов М. 171
Краус Ф. 165
Крейль 304
Кривинюк М. 232
Кримов О. 227
Кришталь О. 237
Криштафович А. 232
Криштопа Б. 14, 271
Крінгель А. 114
Кройчик А. 211

Кріль 69
Кронтовський О. 218
Крупинський А. 113, 153
Крупський О. 203, 209, 232
Крушельницька В. 229
Кудрицький В. 225
Кудрицький М. 220
Кузнець М. 211
Кулик Л. 288
Кулі Д. 169, 170
Курило О. 204
Кундієв Ю. 240, 283
Куровець І. 248, 251
Куртуа 130
Кучеренко Б. 216, 263, 265
Кучеренко П. 202, 215
Кушінг Г. 168

Л

Лавуазьє 100, 302
Лаеннек Р. 104, 139, 301
Лазаревський І. 137
Лазарев О. 245
Лазуренко О. 263, 265
Ламетрі 102
Ландштейнер К. 163
Ларрей 125
Лебединський 227
Левенчук А. 101
Левицький В. 240
Левицький М. 247, 251
Левінштейн І. 24
Левітський М. 202, 208, 231
Левківський Н. 211
Ленін В. 186
Леонардо да Вінчі 62
Леонтович О. 218, 235
Леонтьєв Є. 227
Леффер 163
Лекарев Л. 14, 271
Липа І. 247, 248, 251
Лисенко Т. 236
Ліберман Є. 255

Ліберман І. 255
 Ліндемман В. 185, 192
 Лінден Й. 22
 Лінен Ф. 163
 Лінней К. 102
 Лісицин Ю. 306
 Лістер Д. 125, 145
 Ліфшиць І. 255
 Ліфшиць Я. 229, 255
 Ломінський Ф. 214
 Лук'яненко А. 265
 Лук'янова О. 245, 283, 287
 Лукасевич Є. 220, 248, 249, 250, 251
 Лукашевич Г. 156
 Лур'є О. 233
 Лурія 227
 Луценко І. 248
 Лушніков А. 8
 Любинський В. 173, 248, 249, 250
 Людвіг К. 119
 Люля І. 288
 Лямбль Д. 141
 Ляшковський П. 91

М

Магеллан 62
 Маєр К. 117
 Мажанді Ф. 101
 Мазепа І. 205
 Мак Клінток Б. 159
 Макаренко І. 8
 Макаренченко О. 235
 Маккензі Д. 165
 Максимович-Амбодік Н. 110
 Мала Л. 242, 287
 Малиновський Л. 247
 Мальпігі М. 63
 Мальтус Т. 105
 Мар'яшева А. 263
 Марзєєв О. 240, 241, 255
 Маркевич 117
 Мартинюк В. 240
 Марусенко П. 232, 238

Марциновський Є. 239
 Масарик Т. 222, 250
 Масловський А. 116
 Матас Р. 169
 Матюшенко Б. 222, 232, 248, 249, 250, 251
 Махаон 40
 Мацієвич К. 262
 Медвідь Л. 240
 Меленевський Ю. 248
 Мельник Л. 210
 Мельников-Разведенков М. 193, 218, 235
 Мендель Г. 158, 305
 Мерінг Ф. 7
 Мерінг П. 161
 Мерк Е. 24
 Мерк Я. 130
 Мерков А. М. 257
 Меррін Д. 169
 Мечников І. 123, 143, 188, 248, 303
 Міколяш 156
 Мінковський О. 161
 Мінх Г. 142
 Мітрідат Еупатор 43
 Міхаеліс 218
 Міхньов А. 242
 Мішалов В. 288
 Міщенко В. 205, 208, 240
 Міщенко М. 232
 Могила П. 21
 Монастирський Н. 138
 Мончевський С. 261
 Мор Т. 67
 Морвітц Е. 23
 Морган Т. 158, 305
 Моргань Д. 101
 Мороз О. 284
 Морозов А. 192
 Морозовський Н. 255, 256
 Мортон 124
 Мосінг О. 239
 Моссо А. 121
 Мостович Л. 286
 Мохаммед-аль-Хорезмі 56
 Мочутковський Й. 142

Мощик П. 245, 287
Мудров М. 124
Музика М. 10, 239
Мультановський М. 8
Муравйов 252
Мухін Є. 113, 118
Мушкетик М. 232
Мюллер Г. 164

Н

Навроцький В. 240
Наливайко В. 249
Нездійминога М. 251
Нейман С. 128
Нелюбін А. 130
Неріберг М. 159
Нестор 76
Нетребко І. 239
Нещадименко М. 199, 203, 216, 227, 232
Никон 76
Нікітін В. 12, 80
Ніколаєв Л. 232
Ніколо Ш. 163
Ніконенко О. 243, 288
Нікульніков П. 244
Ніт 34
Новицький В. 261
Нойбургер В. 23
Нонн Феофіл 82
Носів А. 232

О

Оболонський Н. 192
Образцов В. 138, 188
Оганесян Л. 24
Огієнко І. 50
Одрина Д. 250, 251
Озаркевич Є. 10, 195, 248, 287
Окуневська С. 196
Олеарчик Р. 16
Ольжич О. 262

Омельченко Ф. 203, 232
Онищук А. 232
Оппель В. 267
Орбелі Л. 246
Орибазій 56
Осадча- Яната Н. 232
Осінчук Р. 15
Островський Т. 161
Острозький К. 89
Очоа С. 159

П

Павленко Р. 13
Павлик М. 196
Павленко О. 288
Павлічук М. 222
Павлов І. 113, 121, 246, 304
Павловський Є. 239
Павловський М. 288
Павловський О. 138, 146, 216
Падалка Б. 239
Палладін О. 204, 224, 238
Пальчевський Є. 215
Панакея 40
Панчишин М. 221, 260
Парацельс 68, 298, 300
Паре А. 65
Паріна Є. 238
Парфанович С. 16
Пастер Л. 122, 142, 303, 309
Патон Б. 293
Пеан 126
Пелехін Павло 148
Пелехін Петро 6, 134
Пельц С. 277
Переверзєв О. 243
Переমেжко П. 142
Персі П. 125
Петров Б. 8
Петровський Б. 268
Петтенкофер М. 127, 131
Петті В. 68, 106
Піріг Л. 12, 242, 286

Пискуновський П. 117
 Пирогов М. 126
 Підвисоцький В. 190
 Підгаєцький В. 202, 212, 225, 229
 Підоплічко М. 238
 Підріз А. 138
 Пінель П. 105
 Пірке К. 167
 Піснячевський С. 248
 Платон 43
 Плевако М. 232
 Плетнев 232
 Плотников В. 232
 Плющ В. 3, 14, 217, 233, 256, 262
 Погорецький П. 109
 Подолинський С. 248
 Подолірій 40
 Подольська Є. 25
 Покотило Б. 247
 Полетика І. 116
 Полікарп 77
 Пономаренко В. 285
 Поппер Е. 163
 Посник П. 74
 Постишев 228
 Постоловський Я. 112
 Потоцький І. 233
 Правдич-Неминський В. 186
 Примаєв Ф. 189
 Провачек С. 163
 Прогульський С. 261
 Проданчук В.
 Протопопов В. 235, 245
 Пушман Т. 22
 Птуха М. 228, 232, 255, 256
 Пулюй І. 123
 Пундій П. 16
 Пучківський О. 10, 202, 230
 Пушман Т. 22
 Пфлюгер Е. 120
 Пфайфер Р. 163
 Пясецька Л. 239

Р

Радзимовська В. 205, 210, 218, 232
 Радземахер Й. 302
 Раймон-Кахаль С. 213
 Рамацціні Б. 67
 Раус Ф. 164
 Рейх С. 273
 Рейхштейн М. 162
 Рембілінський Р. 24
 Рембрандт 66
 Ренцький Р. 261
 Рентген К. 123
 Рибальченко В. 238
 Риліів Р. 109
 Ріккетс Г. 163
 Робіке П. 131
 Робіннс Ф. 164
 Рождественський В. 232
 Рожер 66
 Розгін І. 15, 233
 Розумовський К. 108, 134
 Рокитанський К. 118
 Рон 218
 Рохлін Л. 232
 Ру Е. 148
 Рудницький С. 232
 Рун Г. 24
 Русаков І. 252
 Русин С. 98
 Ручківський С. 232, 239, 264
 Ручко Г. 232
 Рюйш Ф. 100

С

Саакашвілі М. 24
 Сабанєєв І. 138
 Савич В. 232
 Савченко І. 186
 Савченко П. 186, 240
 Сагайдачний П. 19
 Садовень А. 192
 Саєнко В. 244
 Салк Р. 164

Саммер Д. 162
Самойлович Д. 111
Самоходський В. 288
Самчук У. 262
Санторіо-Санторіні 64
Сатановський А. 93
Сауттер Г. 169
Свенсон М. 232
Сгамбатті Е. 28
Себін Б. 164
Севостіанов 265
Селецький П. 263
Сельс Г. 162
Сеннінг А. 170
Серадський В. 261
Сервет М. 234
Сергійчук Ю. 243
Сердюк А. 287
Серков П. 237
Сеченов І. 121
Сидоренко О. 248
Симон 77
Синявський О. 232
Синицин Н. 170
Сиренський С. 98
Сириянин П. 74
Сиротинін М. 233, 235, 239
Сисак М. 220
Сисін А. 249
Сич Симеон 82
Сігеріст Г. 8
Сіденгам 301
Сікорський І. 232
Сільвіус 66
Сімановський М. 205
Сімпсон 125
Скворцов І. 146
Скліфосовський М. 137
Скок В. 237
Скоропадський П. 199, 225, 248, 250
Скороходько А. 230
Скрипник М. 224
Слабкий Г. 285
Славинецький Є. 96

Слісаренко В. 239
Смера І. 82
Смирєнко В. 232
Смирнов Є. 269
Смирнова-Замкова О. 215, 235
Сміт 32
Сморжевський В. 288
Смоліцький Г. 89
Снегірьов Г. 226
Снежневський 96, 246
Собкевич А. 202, 232
Соболев Л. 161
Совачів В. 251
Соколянський І. 204, 232
Солнцев В. 233, 263
Соловій А. 261
Соловйов Б. 215
Сосенкова В. 210
Спіров М. 12, 233
Сталін Й. 225, 234, 267
Старицька-Черняхівська Л. 214
Старків А. 200, 222, 232
Старлінг Е. 160
Стаховський М. 251
Стемковський С. 250
Стефанський В. К. 146
Стецько Я. 261
Сторожук В. 237
Сторожук Х. 240
Стояновський А. 240
Стражеско М. 188, 205, 227, 235, 242
Страховський М. 248
Студзінський І. 262, 264
Студинський К. 196
Субботін В. 146
Сулима Ф. 232, 248
Сушрута 37

Т

Танечкевич К. 197, 251
Таннір С. 22
Татаринов Є. 233
Татум Е. 159

Теліга О. 262
 Терebinський М. 169
 Терехов М. 243
 Тереховський М. 110
 Терещенко Н. 20
 Терлецький М. 251
 Тиженко О. 202, 210
 Тимофіївський О. 236
 Тихорський Х. 109
 Ткешелашвілі 24
 Товетуха Є. 288
 Томашевський С. 192
 Томілін С. 12, 239, 255, 256, 263
 Томсаріс 51
 Тореллі Г. 22
 Торосевич Т. 156
 Транп Ю. 130
 Тренделенбург Ф. 168
 Тржецієвський А. 199
 Тритшель К. 192
 Трінклер Н. 136, 188
 Троїцький І. 244
 Тульпіус 66
 Тутишкін П. 252
 Тюф'є Т. 169

У

Уваренко А. 271, 285
 Уваров О. 27
 Удовенко В. 202
 Уелс Г. 124
 Ульянов Л. 256
 Уоррен У. 124
 Урсин Я. 90

Ф

Фабрицій І. 63
 Фалімір С. 98
 Фединець О. 285
 Федоров С. 171
 Федоровський А. 255
 Феодосій Печерський 74

Ферворн М. 159
 Фердман Д. 238
 Філатов В. 184, 235
 Філон 43
 Філомафітський О. 126
 Фішер Е. 169, 218
 Флемінг О. 178
 Флорі Г. 179
 Фольборг Г. 235
 Форсман В. 164
 Фракасторо Д. 63, 300
 Франк Й. П. 106
 Франко І. 196
 Фредеркінг К. 24
 Фройд З. 167
 Фролькіс В. 283

Х

Хавкін В. 143
 Хаггінс Ч. 162
 Хаммурапі 38
 Харас М. 70
 Хармадарян Г. 232
 Хілл А. 161
 Хоруженко П. 239
 Хотовицький С. 148
 Хохол О. 245
 Хрептовський А. 286
 Хржонцевський Н. 200
 Хрущов М. 268
 Хуан-Ті 34

Ц

Цельс Авл Корнелій 207
 Ценковський Л. 142
 Цехновіцер М. 217
 Цешківський Ф. 204
 Цешинський А. 189, 261
 Циборовський О. 285
 Цимбалюк В. 244
 Ціон І. 119

Ш

Шавловський Г. 238
Шаде 218
Шалімов О. 244, 283, 287
Шамов В. 220
Шапошников В. 232
Шарко 168
Шахбазян Г. 240
Шахов С. 233
Шванн Т. 118, 302
Шевченко Т. 152
Шеєле 107
Шейнфайн Л. 210
Шеллі Е. 162
Шептицький А. 249
Шерер А. 130
Шеррінгтон Г. 159
Шершевський Б. 263
Шидловський П. 263
Шимановський О. 184
Шимановський Ю. 137
Шкавера Г. 264
Шкляр Б. 189, 242
Шлейден Я. 118
Шліхтер О. 224
Шмигельський М. 194
Шміддеберг О. 177
Шоклі В. 161
Шпренгель К. 22
Шубін 278
Шульц Г. 15
Шумлянський О. 109
Шумлянський П. 134
Шумовський В. 24

Ч

Чаговець В. Ю. 161, 189, 210
Чаговець Р. 238
Чазов Є. 166
Чайка Е. 215
Чаруківський П. 148
Чаруківський Я. 148
Чеботарьов Д. 236, 242

Чейн Е. 179
Чекалов І. 117
Черкес Д. 241
Черкес Л. 240
Черненко П. 243
Черних В. 24
Черняхівський Є. 188, 192, 199, 207, 242
Черняхівський О. 193, 199, 202, 213, 225, 227
Чечулін С. 169
Чигалов С. 73
Чорний Б. 256
Чубар 225

Щ

Щеглов В. 244
Щолков І. 141
Щур Б. 256
Щурат В. 221
Щуровський В. 10

Ю

Юнг К. 168
Юркевич Й. 247
Юткенс М. 169
Ющенко О. 218

Я

Яворовський О. 240
Ягельський К. 109
Яковенко В. 240
Яната О. 232
Яновський Т. 145, 189, 203, 210, 242
Янс 63
Янсен 63
Ярослав Мудрий 74
Яценко О. 137
Яцик Т. 251
Яцимирська-Кронтовська М. 239

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бенюх Н. Історія фармації Галичини (XIII–XX ст.) / Н. Бенюх. – Львів, 1999. – 215 с.
2. Білінський О. В. Москва ординська / О. В. Білінський. – К. : в-во «А-БА-БА-ГА-ЛА-МА-ГА», 2015. – 642 с.
3. Бобров О. Е. Гений из подвала / О. Е. Бобров // Новости медицины и фармации (в Украине). – 2010. – № 9. – С. 28–31.
4. Болтатович З. Є. Українська народна медицина. Історія і практика / З. Є. Болтатович. – Київ : Абрикос, 1994 с.
5. Верхратський С. А. Історія медицини / С. А. Верхратський, П. Ю. Заблудовський. – Київ, 1991. – 432 с.
6. Визначні імена у світовій медицині / за ред О. А. Грандо. – Київ : РВА «Тріумф», 2001. – 320 с.
7. Возіанов О. Нормальна тривалість життя для тих, хто матиме гроші, 100–150 років. Це вже сьогодні реально / О. Возіанов // Голос України. – 2004. – 16 березня. – № 49.
8. Воронцов Д. С. Нариси з історії фізіології на Україні / Д. С. Воронцов, В. М. Нікітін, П. М. Серков. – Київ, 1959. – 256 с.
9. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів : в-во НТШ, 2004. – 368 с.
10. Ганіткевич Я. Українські лікарі-вчені першої половини ХХ століття та їхні наукові школи : бібліографічні нариси та бібліографія / Я. Ганіткевич. – Львів : в-во НТШ, 2002. – 542 с.
11. Голяченко О. М. Історія медицини / О. М. Голяченко, Я. В. Ганіткевич. – Тернопіль : Лілея, 2004. – 248 с.
12. Голяченко О. М. Лікарі Вінничини / О. М. Голяченко. – Тернопіль : Лілея, 1999. – 144 с.
13. Голяченко О. М. Українська здравооохорона: як вийти з кризи. – вид. 3-тє / О. М. Голяченко. – Тернопіль : Лілея, 2002. – 92 с.
14. Голяченко О. Соціальна медицина / О. Голяченко, К. Сокол, Г. Слабкий. – Тернопіль : Лілея, 2009. – 186 с.
15. Грандо О. А. Визначні імена в історії української медицини / О. А. Грандо. – Київ : РВА «Тріумф», 1997. – 336 с.
16. Грандо О. А. Подорож у минуле медицини / О. А. Грандо. – Київ : РВА «Тріумф», 1995. – 175 с.
17. Дейнека І. Я. Короткі нариси з історії хірургії в Українській РСР / І. Я. Дейнека, Ф. С. Мар'єнко. – Київ : Здоров'я, 1968. – 255 с.

18. Думка М. С. Про медицину Скитів / М. С. Думка. – Київ : Держмед-видав УРСР, 1960. – 116 с.

19. Заболотный Д. К. Избранные произведения / Д. К. Заболотный. – М., 1966. – Т. II. – 321 с.

20. Історія української медицини : матеріали конференції. Всеукраїнське лікарське товариство. – Київ, 1995. – 74 с.

21. Криштопа Б. П. Знаменні та ювілейні дати історії медицини України / Б. П. Криштопа, М. О. Дяченко. – Київ, 1993. – 14 с.

22. Лисицын Ю. П. Десять выдающихся достижений медицины XX века / Ю. П. Лисицын // Здрав. Рос. Федерации. – 2003. – № 2. – С. 23–27.

23. СЭС // Сов. энциклопедия. – М., 1987. – 1599 с.

24. Медицина і українська культура : матеріали конференції. – Київ, 1993. – 206 с.

25. Глязер Г. О мышлении в медицине / Г. Глязер. – М. : Медицина, 1969. – 266 с.

26. Історія фармації України. – Харків : Прапор – в-во «Укрфа», 1999. – 800 с.

27. Українські лікарі Прикарпаття. – Коломия : Вік, 1995. – 96 с.

28. Львівський державний медичний інститут / за ред. М. Павловського та ін. – Львів : Видавнича Спілка «Словник», 1994. – 328 с.

29. Макаренко І. М. Біографічний словник завідувачів кафедр і професорів Київського медичного інституту (1841–1991) / І. М. Макаренко, І. М. Полякова. – Київ, 1991. – 160 с.

30. Матеріали до історії розвитку охорони здоров'я на Україні / за ред. К. Ф. Дупленка. – Київ : ДМВ УРСР, 1957. – 382 с.

31. Матеріали до історії української медицини : видання УЛТПА / гол. ред. Василь Плющ. – Нью-Йорк ; Мюнхен, 1975. – Т. 1. – 336 с.

32. Матеріали до історії української медицини : видання УЛТПА / гол. ред. Павло Джуль. – Чикаго, 1988. – Т. 2. – 298 с.

33. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть : бібліографічний словник / під ред. Р. Павленко. – Київ, 1997. – Вип. 1. – 240 с.

34. Медична опіка в УПА / ред. Модест Ріпецький : Літопис Української повстанської армії. – Т. 23. – Торонто ; Львів : Літопис УПА, 1992–1993. – 477 с.

35. Медична опіка в УПА / ред. Модест Ріпецький : Літопис Української повстанської армії. – Т. 32, кн. 2. – Торонто ; Львів : Літопис УПА, 2001. – 581 с.

36. Мощич П. С. З історії розвитку педіатрії в Україні / П. С. Мощич // Медицина дитинства. – Київ : Здоров'я, 1994. – Т. 1. – С. 12–43.

37. Озаркевич Є. Праці / упорядники Я. Ганіткевич, П. Пундій. – Львів : Каменяр, 1999. – 302 с.
38. Олеарчик А. Коротка історія медицини / А. Олеарчик, Р. Олеарчик. – Чикаго, 1991. – 160 с.
39. Пиріг Любомир. Медицина і українське суспільство / Л. Пиріг // Збірка медико-публіцистичних праць. – Київ, 1998. – 472 с.
40. Плющ Василь. Нариси з історії української медичної науки та освіти / В. Плющ. Кн. 1. Від початків української державності до 19 століття. – Мюнхен, 1970. – 342 с.
41. Плющ Василь. Нариси з історії української медичної науки та освіти / В. Плющ. Кн. 2. ХІХ і ХХ століття. – Мюнхен, 1983. – 372 с.
42. Пундій Павло. Українські лікарі. Біобібліографічний довідник / П. Пундій ; гол. ред. Я. Ганіткевич. Кн. 1. Естафета поколінь національного відродження. – Львів ; Чикаго, 1994. – 327 с.
43. Пундій Павло. Українські лікарі. Біобібліографічний довідник / П. Пундій ; гол. ред. Я. Ганіткевич. Кн. 2. Лікарі діаспори та їх діяльність для рідного краю. – Львів ; Чикаго, 1996. – 448 с.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	3
СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	5
РОЗДІЛ 1. ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ ЯК НАУКА ТА ПРЕДМЕТ ВИКЛАДАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ	6
1.1. До становлення української історії медицини як науки та предмета викладання у вищій медичній школі.....	6
1.2. Дослідження з історії медицини в Україні.....	9
1.3. Проблеми вивчення історії медицини в Україні.....	17
1.4. Джерела вивчення історії медицини та фармації	21
1.5. Періодизація історії медицини.....	25
1.6. Навіщо медику потрібно знати історію медицини.....	26
РОЗДІЛ 2. МЕДИЦИНА ДОІСТОРИЧНИХ ЧАСІВ (3 млн – 4 тис. років до н. е.).....	29
РОЗДІЛ 3. МЕДИЦИНА АНТИЧНИХ ЧАСІВ (4 тис. років до н. е. – V ст. н. е.)	32
3.1. Медицина Єгипту	32
3.2. Медицина Китаю	34
3.3. Медицина Індії.....	36
3.4. Медицина Вавилону та Ассирії	38
3.5. Медицина євреїв та персів.....	39
3.6. Медицина Греції	40
3.7. Медицина Риму	44
3.8. Медицина стародавніх народів Америки	47
3.9. Медицина на українських землях за античних часів.....	48
РОЗДІЛ 4. СВІТОВА МЕДИЦИНА В ЕПОХУ СЕРЕДНЬОВІЧЧЯ (V–XVII ст.)	55
4.1. Медицина Візантії	55
4.2. Арабська медицина	56
4.3. Медицина Західної Європи	59
4.4. Громадська медицина.....	66
4.5. Фармація.....	68
РОЗДІЛ 5. МЕДИЦИНА УКРАЇНИ-РУСИ В IX–XII СТ.	72
5.1. Монастирська медицина України-Руси та її основні представники..	72
5.2. Світська та народна медицина	81
РОЗДІЛ 6. МЕДИЦИНА УКРАЇНИ-РУСИ В XIII–XVII СТ.....	87
6.1. Медична освіта, видатні українські лікарі.....	88
6.2. Громадська медицина.....	93

6.3. Фармація.....	98
РОЗДІЛ 7. СВІТОВА МЕДИЦИНА У XVIII СТ.	100
7.1. Медико-біологічні науки	100
7.2. Клінічна медицина	102
7.3. Громадська медицина.....	105
7.4. Фармація.....	107
РОЗДІЛ 8. УКРАЇНЬСЬКА МЕДИЦИНА У XVIII СТ.....	108
8.1. Українські вчені – основоположники медичної науки в Росії	108
8.2. Громадська медицина.....	114
8.3. Фармація.....	116
РОЗДІЛ 9. СВІТОВА МЕДИЦИНА У XIX СТ.....	118
9.1. Медико-біологічні науки	118
9.2. Клінічна медицина	124
9.3. Громадська медицина.....	127
9.4. Фармація.....	129
РОЗДІЛ 10. УКРАЇНЬСЬКА МЕДИЦИНА У XIX СТ.	134
10.1. Розвиток медичної освіти та науки.....	134
10.2. Видатні українські вчені, які працювали за межами України	146
10.3. Громадська медицина.....	151
10.4. Фармація	154
РОЗДІЛ 11. СВІТОВА МЕДИЦИНА У XX СТ.	158
11.1. Медико-біологічні дисципліни.....	158
11.2. Клінічна медицина	165
11.3. Громадська медицина	173
11.4. Фармація.....	177
РОЗДІЛ 12. УКРАЇНЬСЬКА МЕДИЦИНА В XX СТ.....	184
12.1. Українська медицина до початку національно-визвольних змагань 1917–1920 рр.	184
12.2. Розвиток медицини в період Української національної революції та Українського відродження, формування перших українських національних наукових медичних шкіл.....	197
12.3. Репресії проти української національної медицини з боку більшовицького тоталітарного режиму	223
12.4. Розвиток української радянської медичної науки	234
12.5. Громадська медицина.....	246
12.6. Фармація.....	272
12.7. Медицина в самостійній Україні	282
ПІСЛЯМОВА.....	290
ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК.....	309
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ	321
	325

Навчальне видання

**Голяченко Олександр Макарович
Ганіткевич Ярослав Володимирович**

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНА

2-ге видання, доповнене

Посібник

Редагування і коректура	<i>Орися Шпак</i>
Технічний редактор	<i>Світлана Демчишин</i>
Дизайн обкладинки	<i>Павло Кушик</i>
Комп'ютерне верстання	<i>Ірина Петрикович</i>

Підп. до друку 28.03.2016. Формат 60х84/16. Гарнітура Tinos.
Папір офсет. № 1. Друк офсет. Ум. друк. арк. 18,95. Обл.-вид. арк. 19,25.
Тираж 300 пр. Зам. № 80.

Видавець і виготівник
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України».
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна.

Свідцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів
видавничої справи ДК № 2215 від 16.06.2005 р.

150-

B-96.495



ISBN 978-966-673-281-4



9 789666 732814