



ОГБПОУ «Ивановский медицинский колледж»

Ассоциация медицинских сестер Ивановской области



Исторические аспекты развития медицинских специальностей



УДК 616
М42

Авторы-составители:

- Костич Е.С.** - старший методист ОГБПОУ «ИМК»
Парамонова О.Г. - главная акушерка ОБУЗ «Родильный дом №4»
Терентьева О.И. - главная медицинская сестра ОБУЗ «ГКБ №4»
Якушкина А.А. - главная медицинская сестра ОБУЗ
«Противотуберкулезный диспансер им. М.Б. Стоюнина»
Карлявина Н.В. - старшая медицинская сестра ОБУЗ «ГКБ №4»

Ответственный редактор: ***Т.В. Кудрина***

Корректор: ***А.Е. Марейчева***

Технический редактор: ***А.Н. Панова***

Исторические аспекты развития медицинских специальностей (сборник статей)/
Сост. Е.С. Костич, О.Г. Парамонова, О.И. Терентьева, А.А. Якушкина, Н.В.
Карлявина – Иваново: ОГБПОУ «ИМК», 2021. – 38 с.

В сборнике статей дан краткий экскурс в историю становления в России и Ивановской области таких медицинских специальностей, как лечебное дело, акушерское дело, педиатрия, физиотерапия и фтизиатрия.



СОДЕРЖАНИЕ

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ФЕЛЬДШЕРСКОГО ДЕЛА.....	4
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ АКУШЕРСКОГО ДЕЛА	11
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ	19
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ.....	26
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФИЗИОТЕРАПИЯ».....	31

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ФЕЛЬДШЕРСКОГО ДЕЛА

Костич Елена Сергеевна

старший методист ОГБПОУ «ИМК»

Издавна фельдшер считался помощником врача и должен был работать под его контролем, но, ввиду постоянной нехватки врачей, фельдшеры работали и самостоятельно, компенсируя недостаток врачебных кадров.

Царь Алексей Михайлович, готовясь к войне с Польшей, в 1653 году открывает «костоправную школу», а в следующем, 1654 году, при Аптекарском приказе создается специальная лекарская школа, куда было набрано 30 учеников для изучения «лекарского, аптекарского и иного дела». Поскольку в 1654 году началась война с Польшей, то ученики лекарской школы отправились на театр военных действий под Смоленск и Вязьму, где проходили их учеба и боевое крещение. Первый выпуск лекарской школы состоялся в 1660 году. Выпускники получали диплом «русского лекаря»; по рангу они стояли ниже иностранных врачей, и платили им меньше.

Дальнейшее развитие среднее медицинское образование получило в царствование Петра I, основавшего в 1706 году в Москве, за Яузой, первый в России постоянный госпиталь



с лекарской школой. Госпиталь выпускал медицинских работников двух категорий — лекарей с высшим и подлекарей со средним медицинским образованием (звание, которое получали ученики лекарской школы на III курсе).

К середине XVIII века, в царствование Анны Ивановны, из-за границы уже приглашали только лекарей. Функции подлекарей во время войны выполняли учащиеся госпитальных школ. Однако обученного медицинского персонала постоянно не хватало даже для нужд армии, не говоря уже о гражданском



населении. А между тем еще Воинским уставом, изданным Петром I в 1716 году, устанавливалось, что «в каждую дивизию определяем был доктор и штаб-лекарь и во всякую роту фельдшер или цирюльник».

В начале 40-х годов в Петербургском и Кронштадтском генеральных госпиталях, при которых имелись лекарские школы, а в 1764 году и при Московском госпитале, появились младшие медицинские стажеры. Это были солдатские дети из гарнизонных школ для подмены обучающихся в госпитальных школах во время теоретических занятий. Их учили перевязывать раны, пускать кровь, ставить лечебные клистиры, припарки и прочее. Со временем наиболее способных производили в подлекари, причем, продолжая учебу, они могли стать даже врачами. Остальные после пятилетней службы в госпитале определялись в полки цирюльниками. Таким образом, среди лиц с доврачебным медицинским образованием наряду с фельдшерами и подлекарями мы встречаем цирюльников.

Название «фельдшер» происходит из двух немецких слов Feld — поле (боя) и Scherer — цирюльник. Средневековые фельдшеры-цирюльники были не только брадобреями, они ставили банки, пускали кровь, срезали мозоли и вообще занимались так называемой «малой» хирургией.

В 1798—1799 годах медицинская коллегия предписала врачевным управам учинить местным подлекарям переаттестацию на звание лекаря. Не сдавшие экзамен направлялись в только что созданные медико-хирургические академии на доучивание. В этом акте нашел отражение ошибочный взгляд официальных должностных лиц того времени на средний медицинский персонал как на недоучек, а не на функционально необходимую категорию работников. Эта руководящая концепция надолго задержала развитие среднего медицинского образования.

С активизацией деятельности Приказов общественного призрения, созданных Екатериной II в 1775 году, с открытием губернских и уездных больниц стал острее ощущаться недостаток в медицинских кадрах со средним



образованием, подготовка которых была практически прекращена. Первая в России фельдшерская школа была открыта при Голицынской больнице в 1832 году. В нее

принимались мальчики — дети крепостных служащих больницы. В 1835 году учреждена фельдшерская школа при Ново-Екатерининской больнице, ставшей клинической базой Московской медико-хирургической академии. В конце 1830-х годов открылась фельдшерская школа при Петербургской Мариинской больнице, относившейся к Воспитательному дому.

В 1845 году Московский воспитательный дом открывает свою фельдшерскую школу. Задачей ее была подготовка фельдшеров из деревенских питомцев Воспитательного дома для службы в лечебницах казенных селений Министерства государственных имуществ и в больницах заведений, относящихся к Воспитательному дому. В 1876 году школа слилась с подобным учебным заведением Голицынской больницы, которая с 1828 года находилась в одном ведомстве с Воспитательным домом.

В 1838 году было утверждено положение о фельдшерских школах при военных госпиталях. При Московском госпитале, например, полагалось 200 учеников. В школу принимались юноши в возрасте 15—17 лет. Срок обучения составлял 3 года.

Однако все перечисленные школы имели ведомственный характер и предназначались для удовлетворения потребностей в медицинском персонале ведомств-учредителей.

В 1830-х годах Приказы общественного призрения начинают открывать при своих больницах собственные фельдшерские школы. В школы принимали по 20 воспитанников на средства Приказов и такое же количество платных учеников



— пансионеров. На содержание Приказов общественного призрения поступали дети мещан, преимущественно сироты. В пансионеры зачислялись воспитанники прочих Приказов. Дозволялось также принимать крепостных за счет выплаты помещиками определенной суммы. Возраст поступающих в обучение колебался от 12 до 16 лет. Образовательный уровень для поступающих был минимальным. Единственным условием было умение читать и писать на русском языке. Полный курс обучения составлял 4 года.

Рост фельдшерского образования значительно отставал от потребностей жизни. Так, в 1861 году в ведении Приказов общественного призрения было 5 фельдшерских школ, выпуск которых составил в том году всего лишь 215 человек. К концу 1910 года число акушерско-фельдшерских школ возросло до 66, а выпуск учащихся — до 1855. И все же медицинских работников не хватало. В 1910 году на обширной территории Российской империи с населением около 160 млн. человек имелось 21 тысяча врачей и 36 тысяч фельдшеров. В среднем на 1 врача приходилось 7—8 тысяч населения. На окраинах России на 1 врача приходилось до 100—200 тысяч человек (напомним, что сегодня в СССР обеспеченность врачами составляет 1 на 200 человек). При обширности расстояний и острой нехватке врачей фельдшеры выполняли основную лечебную работу. К концу 1910 года в Российской империи было 4657 самостоятельных фельдшерских пунктов (число врачебных пунктов было 3804). По официальным отчетным данным удельный вес самостоятельной фельдшерской помощи в 1906 году составил 34%, а в отдельных отдаленных от центра губерниях — 84%.

После введения в 1864 году Земского общественного управления была установлена так называемая разъездная система врачебного обслуживания. Уезд делился на определенное число (до 25) фельдшерских участков. А для контроля в каждый уезд назначался 1, иногда 2 врача. При таких условиях фельдшеры, хотя, согласно законодательству, и считались помощниками врачей, в большинстве своем были предоставлены сами себе и работали самостоятельно.



Армия практикующих фельдшеров имела довольно пестрый состав по уровню образования и квалификации. Те, кто оканчивал специальные школы, имели хорошую подготовку. Но среди них было много таких, кто получил квалификацию путем простого ученичества при войсковых частях, госпиталях и лазаретах (войсковые фельдшеры), при государственных, общественных, частных больницах, даже у вольнопрактикующих врачей и акушерок. Полуграмотные люди после практического обучения фельдшерскому или повивальному делу имели право держать экзамен при врачебных управах и получали свидетельства на звание фельдшера или повивальной бабки.

После введения земского самоуправления в 34 центральных губерниях земские управы стали создавать собственные фельдшерские и акушерские школы. С 1867 по 1877 года было открыто 19 таких школ. Преодолевая недостатки «разъездной» системы, земство начало развивать сеть стационарной врачебной помощи. Для этого учреждаются земские больницы, в которых фельдшеры и акушерки работали под надзором врачей. В соответствии с изменением системы здравоохранения меняется характер подготовки среднего медицинского персонала. Перешедшие к земствам от Приказов общественного призрения школы предназначались главным образом для укомплектования штатов крупных городских больниц и для призрения сирот городских сословий. Они представляли собой общеобразовательные заведения с 4-летним курсом и сравнительно малой специальной подготовкой в расчете на то, что специальные знания и навыки будут получены в процессе обязательного десятилетнего срока работы в больнице. Исходя из этого, возрастной ценз для поступающих в школу был установлен от 12 до 14 лет. Земские фельдшерские школы предназначались главным образом для комплектования сельских больниц, в связи с этим при зачислении в школу предпочтение отдавалось крестьянским детям в расчете на то, что они останутся работать на селе. Применительно к новым условиям в 1872 году был издан «Нормальный устав земской фельдшерской школы». Согласно этому уставу, возрастной ценз поступающих в школу был повышен до 15 лет для

мальчиков и 18 лет для девушек. Образовательный ценз был снижен до уровня знания русской грамоты. Учитывая сравнительно невысокий уровень грамотности поступающих в школу, в учебный курс вводилась более широкая общеобразовательная программа. Соответственно этому срок обучения был продлен до 3 лет в фельдшерской школе и до 2 в повивальной.

В 1897 году издается «Новый нормальный устав земских фельдшерских школ» и появляются новые программы преподавания. Упомянутый устав повысил образовательный ценз поступающих до 3-годовой народной школы, продлил срок обучения до 4 лет, сократил преподавание общеобразовательных предметов и расширил объем специальных дисциплин. Именно в этом направлении продолжалось дальнейшее совершенствование системы подготовки фельдшеров в России и в начале XX века. В курс некоторых школ вводятся естественные науки — физика, химия, зоология, а из медицинских дисциплин гинекология, санитария, детские, глазные, ушные болезни и даже психиатрия.

Развитие и становление ивановской медицины на протяжении всей ее богатой истории шло параллельно с развитием здравоохранения в России. В 1918 году по инициативе М.В. Фрунзе создается Иваново-Вознесенская губерния. Иваново - Вознесенск становится центром текстильного края. В результате гражданской войны, которая принесла голод, разруху, нищету экономики, нездоровые условия труда и быта рабочих текстильного производства, резко возросла заболеваемость и смертность от туберкулеза, тифа и т.д.; дело здравоохранения приходилось заново строить во вновь созданной губернии. Были необходимы финансовые средства. Крупные денежные пожертвования, предоставление зданий, построенных предпринимателями того времени,



позволили открыть в Иваново-Вознесенске ряд медицинских учреждений. Параллельно с открытием первых медицинских учреждений наметилась необходимость создания службы скорой медицинской помощи. Пункт скорой медицинской помощи в Иваново-Вознесенске был организован в 1924 году (первая в России станция скорой медицинской помощи была организована в 1899 году). «Подача скорой помощи при кровотечениях, ранениях, отравлениях и прочих опасных заболеваниях производится круглые сутки (днем и ночью) дежурными врачами и фельдшерами как на самом пункте, так и на дому; вызов по телефону 31», - так сообщалось в газете «Рабочий край» 18 января 1924 года. Первым главным врачом в 1925 году был Леонид Модестович Кибардин. В



военные годы, когда в Армию было призвано более половины личного состава, возглавляла станцию фельдшер А.В. Шлыкова.

На работу в медицинские учреждения, конечно же, требовались медицинские кадры. Для решения этой проблемы 11 марта 1924 года в Иваново – Вознесенске была создана первая сестринско-акушерская школа (ныне Ивановский медицинский колледж), в 1930 году в Кинешме и Шуе также формируются учебные заведения для подготовки медицинских сестер, акушерок и фельдшеров.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ АКУШЕРСКОГО ДЕЛА

Парамонова Ольга Геннадьевна

главная акушерка ОБУЗ «Родильный дом №4»

Искусство родовспоможения или акушерство имеет древние истоки. Ещё со времен первобытно-общинного строя известны случаи помощи рожаящей женщине. Пройдя сквозь века, умение помочь рожаящей женщине в наши дни дошло до совершенства.

Можно предполагать, что в период матриархата посильная помощь роженице оказывалась старшей женщиной в семье. Не исключено, что в далёкое время женщина рожала и без всякой помощи. У разных народов древнего мира познания в акушерстве были различные, отсюда различен и характер помощи женщине при родах. Так у египтян, евреев и китайцев акушерская помощь находилась в руках женщин – повитух. С древних времен у китайцев надолго сохранилась традиция проводить роды в сидячем положении. Египтяне пытались узнать пол ребенка с помощью трав, и им были известны некоторые женские болезни. Древние врачи Индии первыми положили начало изучению акушерства и первые предложили приёмы помощи в родах при неправильном положении плода: древние манускрипты рассказывают об операции поворот плода на ножку и на головку. А в тяжелых случаях описывалась плодоразрушающая операция.



Во все времена акушерство развивалось на основе опыта и наблюдения. Состояние родовспоможения волновало врачей всех времён и народов. Большой вклад в науку о родовспоможении внесли врачи древности: Цельс, Аристотель, Гиппократ, Гален, Амбруаз Парэ и другие.

В России в древних скрижалях и рукописных лечебниках и травниках упоминаются различные «заговора» и травы, которые применялись при патологических и нормальных родах. Со времён бабок-повитух, которым

ремесло передавалось по наследству, в России ставились вопросы о подготовке кадров для наблюдения за беременными с последующим принятием у них родов. Из Российских ученых и просветителей первыми стали заниматься этой проблемой Петр I и М.В. Ломоносов, П.З Кондоиди.

До второй половины XVIII века в России не существовало специальных школ для обучения родовспоможению. Организованные в начале XVIII века госпитальные школы занимались лишь подготовкой медицинского персонала для армии. Население было практически лишено квалифицированной акушерской помощи. Роды принимали обычно безграмотные повитухи и знахари, которые нередко калечили мать и ребенка. Особенно страдало сельское население.

Положение стало меняться после того, как на должность директора медицинской канцелярии был назначен лейб-медик Елизаветы Петровны Павел Захарович Кондоиди. Этот умный, высокообразованный, энергичный и честный человек сделал много для организации медицинской службы в России, в первую очередь для улучшения системы медицинского образования. Прежде всего, П. З. Кондоиди в 1754 году провел аттестацию имевшихся в Москве и Петербурге повивальных бабок. Допущенные к акушерской практике повитухи после присяги стали называться присяжными бабками. В 1757 году П. З. Кондоиди ввел специальное образование для акушеров, учредив в Петербурге и Москве школы «бабичьего дела». Преподавателями в этих школах первое время были только иностранцы, почти не владевшие русским языком. Лекции читались по латыни или по-немецки. Те, кто был призван готовить русские национальные кадры, не были в этом заинтересованы. Не было четких программ; из-за отсутствия клинической базы занятия проводились на дому у преподавателей, причем нерегулярно, часто



надолго прерывались. Эффективность работы акушерских школ на первых порах была низкой, число выпускниц исчислялось единицами. В. Рихтер в своей «Истории повивальной практики в Москве» указывает, что в течение половины столетия с начала основания акушерских школ допуск к практической работе в Москве получили всего лишь 94 повивальные бабки. С открытием в Москве (1764 г.) и Петербурге (1770 г.) Воспитательных домов, казалось бы, появилась возможность улучшения системы обучения акушерскому делу, однако, в силу межведомственных барьеров профессора акушерских школ со своими ученицами не были допущены в родильные госпитали Воспитательных домов.

Жизнь требовала расширения и улучшения дела подготовки акушерских кадров. В 1784 году при Петербургском воспитательном доме учреждается акушерское училище. Первым директором его стал приглашенный из Австрии профессор акушерства И. Моренгейм. Так как он читал лекции на немецком языке, то в Петербургском воспитательном доме пришлось учредить так называемый «немецкий» класс, наиболее успевающие ученицы которого могли поступать в акушерское училище. Наряду с искусством повивания воспитанницы обучались лечению болезней рожениц и новорожденных. Через 2 года после открытия училища, в 1786 году, состоялось первое публичное испытание. Воспитанницы показали хорошую подготовку и были направлены для работы в качестве повивальных бабок в различные губернии.



В акушерской школе, а затем и в повивальном училище Петербургского воспитательного дома преподавал выдающийся ученый, один из основоположников отечественного акушерства Нестор Максимович Амбодик-Максимович — автор первого оригинального руководства по акушерству на русском языке «Искусство повивания, или Наука о «бабичьем деле»» (1784—1786 гг.), первый русский врач, получивший звание профессора повивального искусства. В 1811 году повивальное училище было преобразовано в



Повивальный институт, а в 1853 году на основе его и Родильного госпиталя было создано родовспомогательное заведение, просуществовавшее до самой революции.

В 1801 году В. М. Рихтер организовал при Московском воспитательном доме Повивальный институт для подготовки акушерок из числа наиболее способных воспитанниц. При Повивальном институте функционировала также Школа сельских повивальных бабок, в которую принимались женщины из провинции по направлению земских управ.

В течение первой трети XIX века школы повивальных бабок являлись единственной официальной формой подготовки медицинских кадров со средним специальным образованием. Среди сельского населения фельдшеры пользовались большей популярностью по сравнению с акушерками. В связи с этим, а также в связи с ограниченностью бюджета земского самоуправления в конце XIX века был поднят вопрос о совмещении профессий фельдшерицы и акушерки в одном лице. Повивальные школы стали заменяться акушерско-фельдшерскими. В 1903 году были выработаны и введены в действие соответствующим циркуляром Министерства внутренних дел учебные планы и программы обучения в акушерско-фельдшерских школах.

С 1781 года в Петербурге, впервые в России, появляются акушерские стационары и активно начинается подготовка специалистов. Возглавляет работу Н. М. Амбодик-Максимович. В это время специализированная акушерская помощь была организована только в крупных городах России и не всем доступна.

В 1861 году отменено крепостное право и уже в 1864 году издано «Положение о земских учреждениях». Эти реформы стали причиной успехов организации акушерской помощи населению. Но тогда еще мало было родовспомогательных учреждений, коек для родоразрешения не хватало.

В России в 1887 году начинают издавать «Журнал акушерства и женских болезней». В 1892 году в Брюсселе проходит первый Международный конгресс



акушеров – гинекологов, положивший начало международной ассоциации акушеров – гинекологов.

Крупный отечественный акушер – гинеколог А.П. Губарев под руководством В.Ф. Снегирева проводит исследования в области изучения анатомического строения клетчатки малого таза.

После революции 1917 года в России активно предпринимаются шаги, направленные на снижение материнской и детской смертности. Так, в 1920 году совнаркомом принимаются следующие документы: «Декларация прав беременной» и «Об охране труда женщины».

С принятием этих документов развитие родовспоможения в стране позволило организовать много новых родовспомогательных учреждений и тем самым повысить показатели рождаемости.

В годы Великой Отечественной войны был издан указ Президиума Верховного Совета СССР «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, и установлении почетного звания «Мать - героиня» и учреждения ордена «Материнская слава»». Длительность декретного отпуска постоянно увеличивалась от 77 дней до 140 дней (1989 год).

После ВОВ развитие акушерства и гинекологии приобрело еще более интенсивный характер. С 1949 года основным типом акушерско-гинекологического учреждения является объединение родильного дома с женской консультацией. Некоторые из этих объединений включают в себя и гинекологический стационар. Это объединение позволяет обеспечить определенную преемственность в обслуживании беременных, рожениц и родильниц, проследить их дальнейшее состояние и, таким образом, снизить материнскую и перинатальную заболеваемость и смертность и сократить количество послеродовых осложнений.

Реформы здравоохранения, происходящие в России, медленно, но неуклонно способствуют развитию сестринского дела, меняя взгляды общества



на профессию специалистов акушерского дела. Постепенно накапливается опыт, непрерывно совершенствуются знания и умения, растет квалификация. Открываются по всей России новые высшие и средние учебные заведения, разрабатываются новые методики и тактики ведения беременности, родов, послеродового периода и раннего неонатального периода. Меняется нормативная база, и в настоящее время каждая акушерка, кроме диплома должна иметь сертификат, дающий право работать самостоятельно по избранной специальности. Постоянно повышая свой профессиональный уровень, акушерское дело вышло на новый виток в своем развитии: применяется современнейшая аппаратура, используются новейшие нанотехнологии.

Развитие акушерства в Иваново - Вознесенской губернии своими корнями идет в глубину веков. Со времен первого упоминания о граде Шуя и князьях Шуйских в древних скрижалях есть упоминание о помощи при тяжелых родах боярской жене бабкой повитухой. Повивальными бабками на Руси именовались женщины, оказывающие пособие роженице, такие бабки вызывались в большинстве случаев только на тяжелые роды. При женских монастырях создавались приюты для сирот и брошенных детей. С развитием ткацкого дела в Иваново - Вознесенской губернии при фабриках создаются рабочие больницы, в которых сначала было по 3-5 коек для рабочих фабрик. Впоследствии с расширением производства и введением новых трудовых мест открываются наемные дома, при которых организуются амбулатории, госпитали и родильные приюты. Начиная с 1920 года, по всей области организуются курсы «Охраны материнства и младенчества», в которых идет обучение азам ухода за новорожденным ребенком и помощи женщине во время беременности и родах.

В городе Иваново - Вознесенск открывается земская больница, при которой организовывается родильное отделение на 10 коек.

В 1927 году открывается первый в Ивановской области самостоятельный родильный дом. В его подразделения входит акушерский стационар, гинекологическое отделение и абортальное отделение. На фоне развития промышленного производства, науки, искусства и культуры система здравоохранения в Ивановской области значительно отставала, не было достаточного количества медицинских учреждений, медикаментов, больничных коек, но самый большой дефицит испытывался во врачебных кадрах – не доставало около полутора тысяч врачей и свыше трех тысяч средних и младших медицинских работников. Возникла необходимость решения неотложной задачи радикально улучшить систему здравоохранения области. Создание в городе государственного института решало вопрос с кадрами для медицинских учреждений, помимо этого появилась возможность подготовки квалифицированных специалистов клинических и теоретических кафедр. Таким образом, создание института было продиктовано стремлением повысить качество медицинского обслуживания, возникшей потребностью в медицинских кадрах и заботой о подъеме Российского здравоохранения. В октябре 1930 года, после окончания формирования преподавательского, студенческого и административного составов, в двухэтажном здании по улице Негорелой прозвучал первый звонок, возвестивший о вступлении государственного медицинского института в большую жизнь.



В 1924 году в Ивановской области была создана первая сестринско-акушерская школа (ныне Ивановский медицинский колледж), в 1930 году в Кинешме и Шуе также формируются учебные заведения для подготовки медицинских сестер, акушерок и фельдшеров.



По всем центральным районным городам открываются родильные отделения при Центральных районных больницах. В городе Иваново к 1972 году функционировало четыре самостоятельных родильных дома, при которых работали женские консультации. Таким образом, все женщины Ивановской области получали квалифицированную акушерско-гинекологическую помощь. Огромным событием для всей области явилось открытие в 1991 году Федерального государственного учреждения «Ивановский Научно Исследовательский институт «Материнства и детства» имени В.Н. Городкова, Росмедтехнологий». Работа НИИ «Материнства и детства» открыла огромные возможности всем женщинам центрального федерального округа стать счастливыми мамами и здоровыми женщинами. В поликлинике начала работу медико-генетическая консультация. С разработкой новейших методик и технологий, таких как экстракорпоральное оплодотворение, многие женщины познали радость материнства.



ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Терентьева Оксана Игоревна

главная медицинская сестра ОБУЗ «ГКБ №4»

Первые школы педиатров возникли в XVII веке во Франции. В России же, педиатрии как науки не существовало вплоть до XVIII века. Заболеваемость и смертность детей были очень высокими. Организованная помощь детям практически отсутствовала. Лечением детей чаще всего занимались бабки-повитухи и знахарки. Только в 1714 году по указу Петра I в Санкт-Петербурге была открыта богадельня-приют для детей-подкидышей и беспризорников. Она называлась «Фабрика ангелов», смертность там достигала 90%.

В становление педиатрии в России существенный вклад внес профессор-акушер Н.М. Амбодик-Максимович. В своей работе «Искусство повивания, или Наука о бабичьем деле» он описал отдельные болезни новорожденных и дал рекомендации по уходу за ребенком после рождения.

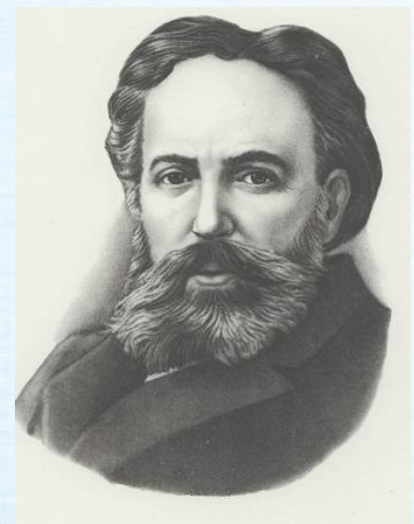
Первый русский профессор-терапевт С.Г. Забелин в своих трудах описал правила вскармливания ребенка грудью и показал значение грудного вскармливания для развития здорового ребенка.

Следующий этап развития педиатрии в России связан с организацией детских больниц и изданием первых руководств по педиатрии. Первые больницы были открыты в Петербурге в 1834 году и в Москве – в 1842 году. В последующем им обеим было присвоено имя выдающегося русского педиатра Н.Ф. Филатова.

Основателем отечественной педиатрической школы считается Степан Фомич Хотовицкий, который выделил педиатрию в отдельную отрасль медицины. Он первым начал читать курс детских болезней студентам Медико-хирургической академии в Петербурге. В 1847 году Хотовицкий впервые в России написал руководство по детским болезням «Педиятрика». Ему принадлежат известные слова: «Ребенок – это не уменьшенная копия взрослого, ребенок есть существо, которое растет и развивается только по присущим ему законам».

Дальнейшее развитие педиатрии связано с открытием кафедр детских болезней в 1865 году в Петербургской Медико-хирургической академии и в 1873 году в Московском университете с детской клиникой. В этот период педиатрия выделилась в самостоятельную специальность. В 80-х годах XIX века кафедры детских болезней и детские клиники стали постепенно открываться во многих городах России: Казани, Томске, Саратове, Юрьеве и т.д.

Большой вклад в развитие педиатрии внес ученый, клиницист, педагог Нил Фёдорович Филатов, создавший школу педиатров в Москве. Им было написано несколько трудов по педиатрии: «Семиотика и диагностика детских болезней», «Лекции об острых инфекционных болезнях», где описал наиболее характерные признаки детских инфекционных болезней: особенности скарлатинозной сыпи (бледный носогубный треугольник Филатова), «скарлатинозное сердце», ранний признак кори, симптом железистой лихорадки и т.д. В 1892 году он возглавил в Москве общество детских врачей.



Николай Петрович Гундобин (1860-1908 гг.) – профессор Военно-медицинской академии в Петербурге, один из основателей и руководителей Союза борьбы с детской смертностью в России. Он был первым педиатром, который стал изучать анатомо-физиологические особенности детского организма. Большое признание получили его труды «Особенности детского возраста», «Общая и частная терапия болезней детского возраста», выдержавшие несколько изданий.

Первые школы подготовки медицинских сестер в России были созданы в первой половине XVIII века. К 1913 году действовало 124 учебных заведения. К 1917 году в России насчитывалось около 10000 сестер милосердия. 26 августа



1917 года в Москве состоялся 1-й Всероссийский съезд сестер милосердия, на котором было учреждено Всероссийское общество сестер милосердия.

После Великой Октябрьской социалистической революции (третий период) забота о матери и ребенке впервые в мире стала государственным делом. Период становления советского здравоохранения связан с именами замечательных людей: Н. К. Крупской А, М. Коллонтай, В. П. Лебедевой, В. М. Величкиной и др. В 1918 году создан отдел охраны материнства и детства, который начал свою деятельность с организации детских учреждений — домов матери и ребенка, детских консультаций и яслей. Детские ясли, высвобождавшие столь необходимые для восстановления страны рабочие руки, были первыми массовыми учреждениями государственной охраны материнства и детства. В годы становления Советской власти задачей детских учреждений было сохранение жизни детей, спасение их от голода и инфекций. В 20-е годы началась планомерная борьба с распространением инфекций, организация оздоровительных мероприятий и широкое санитарное просвещение матерей. С этой целью впервые были организованы также патронажная служба и выездные женские и детские консультации. Продолжалось развитие сети детских учреждений: детских площадок при консультациях и поликлиниках, домовых, сменных, круглосуточных, сезонных (на селе) яслей. Подготавливались кадры медицинских сестер и воспитательниц, в крупных городах функционировали курсы организаторов охраны материнства и детства. В 1922 году был организован Центральный государственный научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества (ныне Институт педиатрии АМН СССР), затем аналогичные институты были открыты во многих других крупных городах; началась научная разработка проблемы воспитания здорового ребенка. Активно создавались детские консультации, оказывавшие профилактическую и лечебную помощь наиболее угрожаемому контингенту — детям до 3 лет и проводившие санитарно-просветительную работу с родителями. При них организовывались молочные кухни, школы матерей, юридическая служба. Аналогичную работу



среди детей старше 3 лет проводили детские амбулатории. В 30 —40-х годах в этих учреждениях были организованы приемы детей специалистами, с 1948 года началось объединение консультаций и амбулаторий в единые детские поликлиники. Следующий этап развития педиатрии связан с годами Советской власти, когда были изданы ряд декретов, изменивших положение женщины и ребенка. В 1922 году в Москве был создан Государственный научный институт охраны материнства и младенчества (ныне Научно-исследовательский институт педиатрии РАМН), который возглавил профессор Г.Н. Сперанский. Его работы были посвящены физиологии и патологии детского возраста, расстройствам питания у детей, заболеваниям бронхолегочной системы, сепсису у детей первых недель и месяцев жизни. Впервые в мире на базе II Московского государственного медицинского института (ныне Российский государственный медицинский университет) был организован педиатрический факультет (1932 г.), позже в Ленинграде - Ленинградский педиатрический медицинский институт (1935 г.), основной задачей которых стала подготовка высококвалифицированных специалистов в области педиатрии.

Первые медсестринские школы после революции были открыты в 1920 году. Инициатором их создания был Н.А. Семашко. Были разработаны программы подготовки медицинских сестер, акушерок, санитарок. Помимо этого, по специальным программам стали обучать медицинских сестер для детских лечебно-профилактических, дошкольных учреждений и школ. После революции в России существовало 109 общин и около 10000 сестер милосердия. Общество Красного Креста после революции претерпело ликвидацию, признание в 1921 году и возрождение в 1925 году. В 1938 году имущество Красного Креста передано различным наркоматам. Тем не менее, деятельность общества в тридцатые годы была кипучей. Появились отряды ГСО (готов к санитарной обороне) для взрослых и БГСО (будь готов к санитарной обороне) для детей. Возникли санитарные дружины, санпосты, население обучалось элементам ухода, оказанию доврачебной помощи.



При ликвидации последствий голода в 1922-1923 годах Советский Красный Крест проводил работу в двух направлениях: учреждения общества продолжали оказывать врачебно-питательную помощь детям - наиболее пострадавшей от голода части населения; в наиболее пострадавших от голода районах впервые были организованы сельские аптеки-амбулатории.

В 1920 году были открыты школы для подготовки медицинских сестер. В октябре 1922 года на 1-й Всероссийской конференции по среднему медицинскому образованию были определены типы средних медицинских учебных заведений и основные профили подготовки медсестёр: сестра для лечебных учреждений, по охране материнства и младенчества, для социальной помощи. В 1926 году в Москве состоялась 2-я Всероссийская конференция по среднему медицинскому образованию, которая подготовила реформу по унификации обучения среднего медицинского персонала.

Все медицинские училища, школы, курсы были преобразованы в медицинские техникумы, в которых всем поступающим давалась единая общемедицинская подготовка с дальнейшей специализацией. Срок обучения медсестёр в них составлял 2,5 года. На 3 и 4-й Всероссийских конференциях по среднему медицинскому образованию принцип политехнического образования медицинских сестёр был закреплен и углублен. На смену определения «сестра милосердия» пришло другое – «медицинская сестра». В 1927 году утверждается Положение о медицинской сестре, в котором были четко определены обязанности медицинской сестры по уходу за больными. С этого времени профессиональный статус медицинской сестры был определён. 15 июня 1927 года под руководством Семашко было издано «Положение о медицинских сестрах», в котором впервые были определены обязанности медицинских сестер. В 30-40 годы в стране насчитывалось 967 медицинских и санитарных школ и отделений.

Значительный вклад в развитие педиатрии внесли профессор Александр Андреевич Кисель (1859-1938 гг.) и его ученики. А. А. Кисель изучал проблемы,

связанные с туберкулезом и ревматизмом у детей, разработал рекомендации по профилактике заболеваний и организации санаторно-курортного лечения детей.



Большая роль в изучении аномалий конституции у детей принадлежит Михаилу Степановичу Маслову (1885-1961 гг.) - профессору Военно-медицинской академии и Ленинградского педиатрического медицинского института. М.С. Маслов занимался изучением особенностей обмена веществ у здорового и больного ребенка.

Ю. Ф. Домбровская (1891-1976) была последователем дела Н.Ф. Филатова. Она продолжительное время возглавляла детскую клинику 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова (ныне Медицинская академия), где проводились работы по изучению коллагенозов, витаминной недостаточности, заболеваний органов дыхания, крови.



Александр Фёдорович Тур (1894-1974 гг.) - крупный ученый, работавший в Ленинградском педиатрическом медицинском институте, издал много работ по физиологии и диететике детей раннего возраста, патологии новорожденных, гематологии, а также написал учебник «Детские болезни».

За годы Советской власти в стране была создана целостная система государственной охраны здоровья женщины и ребенка, организованы новые типы лечебно-профилактических учреждений (женские консультации и детские поликлиники, молочные кухни, детские ясли и сады, пионерские лагеря и лесные школы, санатории и многое другое). Обязательная диспансеризация и иммунопрофилактика в декретированные сроки, массовые оздоровительные мероприятия позволили значительно снизить заболеваемость и смертность детей.



Служба охраны здоровья матери и ребенка имеет свою специфику, в связи с чем, и труд среднего медицинского работника в этой сфере во многом отличается от труда всех остальных специалистов со средним медицинским образованием. Международный опыт тоже свидетельствует о том, что с детьми должны работать специально подготовленные медсестры, за рубежом специальность детской медсестры уже давно сформировалась как самостоятельная.

Россия признала это как аксиому, когда в середине 90-х годов ввела в номенклатуру специальностей средних медицинских работников специальность "Сестринское дело в педиатрии".

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Якушкина Анна Александровна,

главная медицинская сестра

ОБУЗ «Противотуберкулезный диспансер им. М.Б.Стоюнина»

В начале 20 века от чахотки ежегодно умирало свыше полумиллиона человек. Среди них такие известные личности, как писатель и драматург А.П. Чехов, критик и публицист В.Г. Белинский, живописец В.Г. Перов и др.

В связи с этим, усилиями прогрессивных врачей и передовой общественности того времени в 1909 году была создана Всероссийская Лига для борьбы с туберкулёзом – благотворительная организация, занимавшаяся оказанием помощи больным туберкулёзом и просветительской деятельностью.

Эмблемой борьбы с туберкулёзом в России - по примеру других стран - стала белая ромашка.



В России впервые день белого цветка прошёл 20 апреля 1911 года.

В журнале «Туберкулёз», который издавала Всероссийская Лига борьбы с туберкулёзом, кроме научных статей, печатались материалы о Днях белой ромашки, подробные финансовые отчёты,

фамилии всех, кто вносил пожертвования в пользу больных туберкулёзом.

Наибольший частный вклад принадлежал царской семье: в 1913 году он составил 10 тысяч рублей: «В день белого цветка 1914 года, Ялтинский отдел Всероссийской Лиги по борьбе с туберкулёзом во второй раз был осчастливлен личным участием продажи



цветка Высочайших особ: в Ливадии белую ромашку соизволила продавать Ея Императорское величество государыня Императрица Александра Фёдоровна, там же продавали цветы – Их Императорские Величества наследник Цесаревич и Великие Княжны».

Иваново – город по историческим меркам молодой, зато, сколько титулов ему было присвоено за это время: Текстильный град, красный Манчестер, город невест, Родина Первого Совета, третья



пролетарская столица. Был и другой, неофициальный титул - «край ситца и чахотки»,- от которого просто необходимо было избавиться.

В 1911 году в Иваново-Вознесенске был открыт свой отдел Лиги, положивший начало борьбы с чахоткой в нашем городе.

Председателем отдела Лиги стал А.А. Гарелин, казначеем - М.С. Ундин, попечителем - А.А. Бурылина. Число участников быстро возросло до 600 человек.

Денежный фонд Лиги в основном складывался из членских взносов её участников и материальных пожертвований от состоятельных граждан: Гарелиных, Бурылиных, Дербенёвых, Маракушевых.

«Торгуя ромашкой, от чистого сердца,
На грозный недуг были собраны средства.
И помощь врачам принесли без сомнения
Две русские женщины, сестры милосердия.

История наша ведётся от них....»

6 мая 1912 года в Иваново - Вознесенске был впервые проведён «День белой ромашки».

Устроители «Дня Белой ромашки» придавали большое значение форме проведения, стремясь интересными зрелищами привлечь внимание различных кругов населения. Большой частью празднование начиналось с шествия по главным улицам, декорировали экипажи, автомобили, музыкальные оркестры и др.



В помещении женского реального училища Д.Г. Бурылиным была организована выставка экспонатов из своего собрания древностей. От её проведения в кассу поступило более 1400 рублей.

Кружечный сбор при проведении первого дня «Белой ромашки» дал в кассу Лиги 11187 руб. 20 коп. Всего по отчёту за 1912 год в кассу поступило 25 587 руб. 13 коп.

Решено было построить санаторий и амбулаторию для лечения больных туберкулёзом. По городу были расклеены плакаты: «Несите посильную лепту страдающим чахоткой. Ждут чахоточные помощи от братьев. Спешите помочь!»



Первая противотуберкулёзная амбулатория – 1912 год. Н.Н. Худякова – первый постоянный врач амбулатории, А.А. Бурылина – попечительница.

Решаются вопросы кадров и фтизиатрических коек, вопрос трудоустройства больных. Для лечения больных без отрыва от трудовой деятельности создаются дневные и ночные санатории.



Особняк Фокиных, 1921 г.

Первое здание противотуберкулёзного диспансера, 1928 г.



Первое здание противотуберкулёзного санатория. Знаменитая веранда при Областной туберкулёзной больнице



Начинается массовая вакцинация детей. Создаётся флюорографическая служба, с её помощью начинается массовое обследование населения на туберкулёз.



В конце 40-х начале 50-х начинается эра антибактериальной терапии.

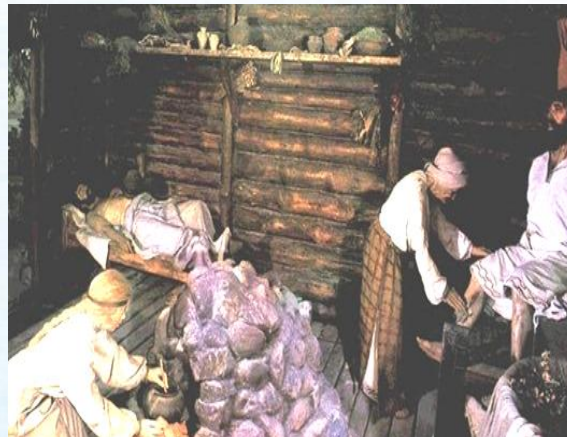
На базе туберкулёзного санатория №1 открывается отделение хирургии лёгочного туберкулёза.



ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФИЗИОТЕРАПИЯ»

*Карлявина Надежда Вячеславовна,
старшая медицинская сестра ОБУЗ «ГКБ №4»*

Физиотерапия (греч. Physis - природа + therapeia - лечение) – область медицины, изучающая действие на организм человека природных и искусственно создаваемых физических факторов, использующая эти факторы с лечебной и профилактической целями.



В своем развитии физиотерапия прошла несколько этапов, приведших к формированию ее как научной дисциплины и специальности.

В историческом развитии можно условно выделить три этапа:

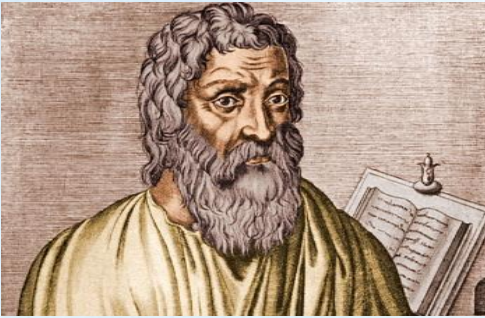
1 этап связан с использованием древними людьми окружающих природных физических факторов – солнечного света, воды, воздуха, тепла, дыма для борьбы с болезнями;

2 этап относится к I-II векам, когда Цельс дал первую классификацию подземных минеральных вод, а Гален разработал ряд приемов лечения минеральными водами и грязями;

3 этапом считают середину XIX века, когда началось глубокое и последовательное познание свойств действующих на организм физических факторов и разработка методов их лечебного применения.

Физиотерапия зародилась на заре цивилизации как результат общения человека с природой. За тысячи лет до нашей эры люди начали использовать в лечебных целях природные физические факторы. В древности врачи активно применяли в своей практике грязи, минеральные воды, климат. Люди, жившие на берегах Средиземного моря, наблюдали, что прикосновение к телу человека некоторых разновидностей рыб (скатов, угрей, сомов) вызывает подергивание мышц, ощущение онемения, успокаивает боль. Врачи Древней Индии почти за

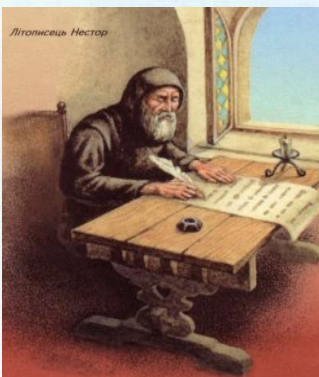
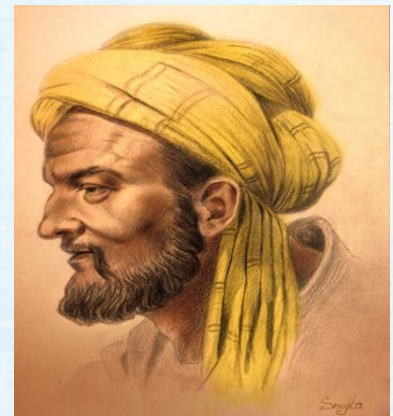
две тысячи лет до нашей эры впервые описали технику и методику лечебного массажа, лечебную гимнастику.



Широко использовались природные лечебные факторы в Древней Греции и Риме. "Природа - врач болезней", утверждал Гиппократ (460-377 гг. до н.э.). Он описал применение солнечных, паровых, суховоздушных ванн, компрессов для лечения больных.

В Древнем Китае физические методы лечения нашли свое воплощение в так называемой чжэнь-цзю-терапии (чжэнь - игла, цзю - прижигание), а также в методике точечного массажа.

В средние века физические методы лечения совершенствовались преимущественно благодаря усилиям врачей Византии и Востока. Их достижения обобщены в трудах Авиценны (980-1037 гг.). Он впервые подробно сформулировал показания для лечения и профилактики различных болезней с помощью солнца, воздуха и воды.



Целители Древней Руси использовали в своей практике "кислую воду" (нарзан), а также паровые бани для лечения болезней суставов.

В эпоху Возрождения в Европе естествоиспытатели (Парацельс, Р. Бройль, У. Джильберт, Б. Франклин и др.) стремились использовать результаты своих опытов с атмосферным электричеством и другими природными факторами для лечения больных.



Лечебное применение преобразованных форм природной энергии (переформированных физических факторов) началось с середины XVIII века.



Этому способствовали открытия физики и технических наук. Так, на основании работ Отто фон Герике (1672 г.), открывшего способ получения статического электричества, был создан лечебный метод франклинизации, использование действия постоянного электрического поля высокого напряжения. Исследования Алессандро Вольта (1792-1794 гг.) и Луиджи Гальвани (1797 г.) дали начало применению в физиологии постоянного гальванического тока и явились основой создания лечебного метода гальванизации. Открытие Майклом Фарадеем (1833-1834 гг.) законов электролиза привело к созданию метода электрофореза. Открытие им законов электромагнитной индукции (1831 г.) с применением индуктивной катушки для получения переменного низкочастотного тока русского врача Кабата (1848), обусловило появление методов электростимуляции, электросна, электроанестезии. Благодаря открытию в 1803 году Василием Владимировичем Петровым электрической дуги и изобретению в 1874 году Александром Николаевичем Лодыгиным электрической лампы накаливания появилась возможность использовать лампу Минина (инфракрасное излучение). Исследования Аронса (1892 г.), А.Н. Маклакова (1911 г.) свойств электрической дуги в парах ртути привело к разработке УФ - облучения. В 1891 году Тесла открыл метод высокочастотной высоковольтной трансформации напряжения, а в 1892 году физиолог д'Арсонваль предложил для лечебной практики разработанный им на основе открытия Теслы метод, получивший название дарсонвализации. Используя работы д'Арсонваля, Цейнек и Нагельшмидт в 1905 году внедрили в лечебную практику токи высокой частоты, низкого напряжения и большой силы, получивший название диатермии – метод положил начало лечебного применения высокочастотных токов. С открытием А.С. Поповым в 1895 году радиоволн, появился метод коротковолновой диатермии – индуктотермия. В 1926 году разработан метод УВЧ-терапии и микроволновой терапии. В 30-е годы в физиотерапии стали применять метод аэроионотерапии, а в 40-е - метод ультразвуковой терапии, вибротерапии.

К началу XIX века произошло формирование физиотерапии как самостоятельной науки. Описательный подход к изучению природы вытеснен научным. Научное мировоззрение врача теперь формировалось на прочном фундаменте точных наук - физики, химии, математики. Применительно к физическим методам стало возможным получение экспериментального подтверждения их лечебного эффекта. Это стимулировало интерес ученых к объяснению механизмов действия уже существовавших лечебных методов, их модификации и модернизации. Арсенал физических методов лечения в этот период существенно расширился, прежде всего, за счет преформированных физических факторов.

В XIX веке были внедрены в лечебную практику аппаратные методы фототерапии. Благодаря работам И. Гершеля, А. Доберейнера, А. Дюона, А. Блаунта, А.Н. Маклакова были получены первые сведения о механизмах физиологического и лечебного действия ультрафиолетовых и инфракрасных лучей, а Н.Р. Финзен начал их широкое лечебное использование.

В XVIII-XIX веках в Европе, а затем и на Кавказских Минеральных Водах в России, появились первые, сразу ставшие популярными, курорты. Именно в этот период были проведены первые научные исследования по проблемам водолечения, грязелечения, механотерапии. В 50-х годах XIX века в Санкт-Петербурге, Вене, Париже и Берлине начали функционировать самостоятельные кафедры бальнеотерапии. В дальнейшем в учебные программы крупнейших медицинских университетов были включены вопросы электролечения. Таким образом, к началу XX века был в целом совершен качественный скачок в развитии физической медицины и накоплено большое количество клинико-экспериментальных различных лечебных эффектов физических факторов. Это явилось главным побудительным





мотивом и основой для объединения разных физических методов лечения в единую научную дисциплину - физиотерапию, которое состоялось на I съезде физиотерапевтов в Льеже (Бельгия) в 1905 году.

На смену разрозненным в прошлом исследованиям, посвященным отдельным видам и методам физической медицины, в XX веке пришли целенаправленные исследования по всему спектру проблем физиотерапии. Особенно активно они проводились в странах Западной Европы и России, что, возможно, и определило в дальнейшем наиболее успешное развитие физиотерапии именно в этих странах.

На современном этапе развития физиотерапии условно можно выделить два основных направления, по которым наиболее интенсивно велись исследования в этой области медицины. Первое из них касалось углубленного изучения отдельных физических методов лечения. Изначально исследования проводились на органном уровне. Потом на тканевом и клеточном. В последние годы (при участии биофизиков и биохимиков) на субклеточном и молекулярном. Это позволило определить показания и противопоказания к использованию различных лечебных факторов, выяснить важнейшие стороны их действия, уточнить технику, методику и дозиметрические параметры физиотерапевтических процедур. Результаты этих исследований одновременно служили основой для разработки новых физиотерапевтических методов. Так, изучение свойств электрического тока, ультразвука и магнитных полей, влияния их на сосудистую и эпителиальную проницаемость привело к разработке и внедрению в медицинскую практику таких методов, как лекарственный электрофорез, ультрафонофорез и магнитофорез. Кроме того, был предложен ряд сочетанных физиотерапевтических методов: индуктотермоэлектрофорез, вакуумэлектрофорез, магнитолазерная терапия, вакуумдарсонвализация, ультрафоноэлектротерапия и многие другие. Второе направление научных исследований было посвящено разработке теоретических аспектов



физиотерапии и прежде всего изучению общего механизма действия лечебных физических факторов на здоровый и больной организм.

Значительную роль в изучении действия физических факторов сыграли экспериментальные исследования, которые также наибольшее развитие получили в СССР. Они касались морфологической основы действия лечебных физических факторов, доказали избирательность поглощения их энергии и специфичность действия, уточнили роль в реакции организма на физиотерапевтическую процедуру кожи, эндокринных желез и центральной нервной системы. Эти данные послужили толчком к разработке нейрогуморальной теории действия физических факторов.

Последняя четверть XX века характеризовалась развитием биофизических и биохимических исследований в физиотерапии и курортологии (А.И. Журавлев, О.А. Крылов, И.Д. Френкель, М.А. Шишло, Г.А. Горчакова, В.Н. Любчик, Т.А. Золотарева и др.). Эти исследования, а также успехи в изучении молекулярного уровня организации и физико-химических основ функционирования живых систем, способствовали раскрытию механизмов первичного действия лечебных физических факторов. Наибольшее признание и экспериментальное подтверждение получили ионная (А.Н. Обросов), свободнорадикальная (А.И. Журавлев), конформационная (В.С. Улащик) и тепловая теории первичного действия физиотерапевтических факторов.

В целом выполненные в XX веке научные исследования позволили создать надежную базу для построения общей теории физиологического и лечебного действия физических факторов, а также способствовали коренному изменению положения физиотерапии в клинической медицине.

XX век был не только генератором новых идей в физиотерапии, но и привел к обогащению медицины новыми физиотерапевтическими методами. Важнейшими среди них являются методы импульсной электротерапии, ультразвуковая терапия, высокочастотная электротерапия, магнитотерапия. Появились принципиально новые варианты таких известных ранее методов

физиотерапии, как лекарственный электрофорез (продолжительный, внутритканевый, лабильный и др.), светолечение (лазертерапия, биоптронтерапия, фототерапия и др.). Новыми методами пополнились и другие разделы физиотерапии: ИНФИТА-терапия, электростатический массаж, ультравысокочастотная индуктотермия, импульсная магнитотерапия, микроволновая терапия, низкочастотная фонотерапия, вибротерапия, современные виды баротерапии, электроаэрозольтерапия, галотерапия, импульсная гелиотерапия и многие другие.

XX веку своим рождением обязаны и такие новые направления в использовании лечебных физических факторов, как внутриорганная физиотерапия, гемофизиотерапия, биоуправляемая физиотерапия, хронофизиотерапия, пунктурная физиотерапия. Важно подчеркнуть, что наибольший вклад в развитие аппаратной физиотерапии внесли Россия и республики бывшего СССР, в том числе Беларусь.

Характеристика современного этапа физиотерапии была бы неполной без упоминания вклада представителей советской физиотерапевтической школы, чьи работы во многом определили самобытный путь развития этой дисциплины. Они вписали яркие страницы в историю отечественной физиотерапии.

Основателями современной физиотерапии считаются Сергей Александрович Бруштейн (1873-1947 гг.) и Александр Ефимович Щербак (1863- 1934 гг.). Профессор С.А. Бруштейн является основателем теории нейрорефлекторного действия лечебных физических факторов, он много сделал для совершенствования светолечения, а также для развития методики преподавания физиотерапии. Был одним из инициаторов организации Всесоюзного общества физиотерапевтов,



проведения съездов, автором ряда книг и руководств по физиотерапии, создал ленинградскую школу физиотерапевтов.

Профессор А.Б. Щербак - создатель крымской физиотерапевтической



школы, представители которой (А.Р. Киричинский, Е.А. Нильсен, Э.Д. Тыкочинская и др.) внесли весомый вклад в развитие физиотерапии. Являясь крупным неврологом, А.Б. Щербак глубоко изучил участие вегетативной нервной системы в механизме действия лечебных факторов, предложил ряд методов сегментарно-рефлекторной терапии, выдвинул идею биологического резонанса, обосновал перспективу

использования физических факторов с профилактическими целями, разработал физико-химические основы лекарственного электрофореза и комбинированной физиотерапии.

Большое влияние на развитие физиотерапии оказал профессор Александр Васильевич Рахманов (1879-1949 гг.). Его можно считать основоположником экспериментального (морфологического) направления в физиотерапии. Своими исследованиями он не только обосновал границы использования лечебных физических факторов, но и способствовал расшифровке механизмов их физиологического и лечебного действия. Ему принадлежит идея об избирательном действии физических факторов, которая и сегодня остается одной из актуальнейших в физиотерапии.

Особую страницу физиотерапевты вписали в военную физиотерапию. Применение лечебных физических факторов способствовало ускорению восстановления воинов Советской Армии. В годы Великой Отечественной войны физиотерапией было охвачено 13 млн. военнослужащих.

Достижения физиотерапии послевоенных лет связаны с именами профессоров А.П. Парфенова, А.П. Сперанского, А.Р. Киричинского, Н.А.

Гаврикова, В.Г. Ясногородского, С.И. Серова, В.М. Боголюбова, И.Е. Оранского, В.Г. Олефиренко, И.Н. Даниловой, Е.И. Пасынкова, С.Н. Финогенова, Г.А. Горчаковой и особенно А.Н. Обросова.



Профессор Александр Николаевич Обросов (1895-1990 гг.), один из крупнейших отечественных ученых в области физиотерапии и курортологии, известный во всем мире. Наиболее значимы его труды по вопросам теории рефлекторного действия физических факторов на организм, преимущественного применения физических факторов в небольших дозировках. Он развил представления о специфических реакциях организма

на действие различных физических факторов, разработал научные основы их комплексного применения. А.Н. Обросов теоретически и экспериментально обосновал ряд новых методов физиотерапии, а также участвовал в разработке физиотерапевтической аппаратуры. Создал самую большую научную школу физиотерапевтов, более 30 лет возглавлял Всесоюзное общество физиотерапевтов и курортологов.

В развитие различных разделов клинической физиотерапии наибольший вклад внесли профессора Б.И. Сорокина, Н.А. Виноградов, Е.Б. Выгоднер, Н.И. Стрелкова, П.Г. Царфис, В.А. Ежова, В.Д. Григорьева, О.И. Ефанов, Т.В. Карачевцева, Л.И. Клячкин, А.Я. Креймер, И.И. Шиманко, В.В. Оржешковский, Л.А. Комарова, Л.Д. Тондий, В.В. Кенц, Н.Н. Богданов, И.З. Самосюк и многие другие.

Из зарубежных ученых, прежде всего, следует назвать датчанина Н. Финзена (1860—1904 гг.), разрабатывавшего научные основы светолечения, механизмы действия ультрафиолетовых лучей и их применение при системной красной волчанке, туберкулезе кожи и других заболеваниях. В 1903 году он был удостоен Нобелевской премии.



Таким образом, в начале нового тысячелетия физиотерапия представляет собой высокоразвитую область медицинской науки и практики, характеризующуюся наличием хорошо организованной во многих странах физиотерапевтической службы, высокопрофессиональных научных и практических кадров и передовой системы их подготовки, разветвленной сети научных институтов, активно ведущих научные исследования и постоянно совершенствующих физиотерапевтическую аппаратуру.

В настоящее время, развиваясь в тесной связи с клинической медициной, физикой, биофизикой, химией, электроникой, радиотехникой и другими науками, современная физиотерапия располагает разнообразными методами для применения с лечебными и профилактическими целями.

В 1951 году в Копенгагене была создана Международная конфедерация физической терапии (World Confederation for Physical Therapy), объединяющая на сегодняшний день более 350 тысяч профессионалов по физической реабилитации из разных стран. По инициативе WCPT с 1996 года 8 сентября является Всемирным днём физической терапии, Днём физиотерапевта или Международным днём физиотерапии. Установление праздничной даты направлено на продвижение профессии и улучшение глобальной системы здравоохранения.

