**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЦЕНТР МЕДИЧНОГО КРАЄЗНАВСТВА**

**КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ НАУК**

**«НАУКОВІ ОБРІЇ – 2016»:**

матеріали наукових конференцій студентів і молодих науковців,   
проведених кафедрою суспільних наук   
та Центром медичного краєзнавства   
у 2015-2016 н.р.

Харків

ХНМУ

2016

УДК 3+9(062.552)

ББК 6

Н 34

Рекомендовано рішенням вченої ради ХНМУ

Протокол № 6 від 26.05.2016 р.

**Редакційна колегія**: ***Робак І.Ю.*** – доктор історичних наук, професор, завідувач кафедри суспільних наук Харківського національного медичного університету – головний редактор;

***Демочко Г.Л.*** – кандидат історичних наук, доцент кафедри суспільних наук, директор Центру медичного краєзнавства Харківського національного медичного університету – заступник головного редактора;

***Троценко О.В.*** – старший викладач кафедри суспільних наук Харківського національного медичного університету – член редколегії.

Наукові обрії – 2016: матеріали наукових конференцій студентів та молодих

Н 34 науковців, проведених кафедрою суспільних наук та Центром медичного краєзнавства у 2015-2016 н.р. / Харк. нац. мед. ун-т.; [редкол.: Робак І.Ю., Демочко Г.Л., Троценко О.В.]. – Х. : ХНМУ, 2016. – 160 с.

Збірка містить матеріали наукових конференцій студентів і молодих науковців, проведених кафедрою суспільних наук та Центром медичного краєзнавства ХНМУ протягом 2015-2016 навчального року. До збірки входять роботи вітчизняних та іноземних англомовних студентів, а також тези доповідей на засідання секції «Здоров'я та нездоров'я: повсякденність медичних практик, фізичної культури та спорту», що працювала у ХНМУ в межах 33-ї Міжнародної краєзнавчої конференції молодих учених, присвяченої 100-річчю з дня народження Героя України академіка П.Т. Тронька «Історія повсякденності у локальному вимірі» (м. Харків, 11 грудня 2015 р.), організованої Харківським національним університетом ім. В.Н. Каразіна.

Редколегія не завжди поділяє погляди авторів і залишає за собою право скорочувати та редагувати тексти. Автори несуть повну відповідальність за зміст опублікованого матеріалу, достовірність фактів, цитат, дат, імен та інших даних.

©Харківський національний медичний університет

©Автори

ЗМІСТ

[Матеріали Міжвузівської студентської наукової конференції   
"Історія українських збройних сил від найдавніших часів до сьогодення",   
присвяченої Дню українського козацтва (26 жовтня 2015 р., м. Харків) 7](#_Toc459735173)

[Вєдєньєв В. РОЛЬ ВІЙСЬКОВОЇ АВІАЦІЇ У ПРОВЕДЕННІ АТО НА СХОДІ ДЕРЖАВИ 8](#_Toc459735176)

[Власенко О. МЕДИКИ АТО 10](#_Toc459735178)

[Газіна А. ВИНАХІДНИКИ ХАРКІВЩИНИ 12](#_Toc459735180)

[Кирпенко Є. УКРАЇНСЬКА НАЦІЯ В БОРОТЬБІ ЗА ТЕРИТОРІАЛЬНУ ЦІЛІСНІСТЬ ПРОТИ РОСІЙСЬКОЇ АГРЕСІЇ: ДОСВІД АТО 16](#_Toc459735182)

[Петренко А. ЗНАЧЕННЯ ОБОРОНИ ДОНЕЦЬКОГО АЕРОПОРТУ У ХОДІ АТО 20](#_Toc459735184)

[Матеріали студентської наукової конференції, присвяченої пам'яті Святого Рівноапостольного князя Володимира (27 жовтня 2015 р., м. Харків)](#_Toc459735185)

[Васекина В. РОЛЬ ПРИНЯТИЯ ХРИСТИАНСТВА В РАЗВИТИИ КУЛЬТУРЫ КИЕВСКОЙ РУСИ 24](#_Toc459735187)

[Гончаренко А. ЭВОЛЮЦИЯ ФЕОДАЛИЗМА НА РУСИ 24](#_Toc459735189)

[Гром А. ТЕОРІЇ ВИНИКНЕННЯ РУСІ 26](#_Toc459735191)

[Конюшенко К. ПОЛІТИКА КНЯЗЯ ОЛЕГА НА РУСІ ТА ОТОЧУЮЧИХ ЗЕМЛЯХ 27](#_Toc459735193)

[Кравець Л. ПРОБЛЕМА СОЦІАЛЬНОЇ СТРУКТУРИ КИЇВСЬКОЇ РУСІ 28](#_Toc459735195)

[Курбель А. ЯЗЫЧЕСТВО В КУЛЬТУРЕ ДРЕВНИХ СЛАВЯН 30](#_Toc459735197)

[Некрасова Л. ПОРІВНЯННЯ ОЗБРОЄННЯ КИЇВСЬКОЇ РУСІ ТА КРАЇН ЗАХІДНОЇ ЄВРОПИ ПЕРІОДУ ВИСОКОГО СЕРЕДНЬОВІЧЧЯ 31](#_Toc459735199)

[Панина А. МЕДИЦИНА КИЕВСКОЙ РУСИ И МЕСТО В НЕЙ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ 32](#_Toc459735201)

[Питель А. ЖЕНЩИНЫ В ИСТОРИИ КИЕВСКОЙ РУСИ 34](#_Toc459735203)

[Попова Д. ДОСТИЖЕНИЯ ЯРОСЛАВА МУДРОГО В ЮРИСПРУДЕНЦИИ 35](#_Toc459735205)

[Пруденко М. ПРИЧИНЫ УСПЕХА МОНГОЛЬСКОЙ ОРДЫ В КИЕВСКОЙ РУСИ 36](#_Toc459735207)

[Секлій О. БОРОТЬБА ЗА ВЛАДУ МІЖ НАЩАДКАМИ ВОЛОДИМИРА ВЕЛИКОГО 37](#_Toc459735209)

[Сідора А. ОСОБИСТЕ ЖИТТЯ ВОЛОДИМИРА ВЕЛИКОГО 38](#_Toc459735211)

[Шаенко Ю. ПРИНЯТИЕ ХРИСТИАНСТВА И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ КУЛЬТУРЫ И ГОСУДАСРТВЕННОСТИ КИЕВСКОЙ РУСИ 40](#_Toc459735213)

[Шевякова О. РОЛЬ КИЕВА КАК ЦЕНТРА ДРЕВНЕРУССКИХ ЗЕМЕЛЬ 41](#_Toc459735215)

[Матеріали 33-ї Міжнародної краєзнавчої конференції молодих учених, присвяченої 100-річчю з дня народження Героя України академіка П.Т. Тронька «Історія повсякденності у локальному вимірі» (м. Харків, 11 грудня 2015 р.). Секція «Здоров'я та нездоров'я: повсякденність медичних практик, фізичної культури та спорту»](#_Toc459735216)

[Альков В. ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ЕВАКУЙОВАНИХ НА ХАРКІВЩИНУ ПОРАНЕНИХ НА ПОЧАТКУ ПЕРШОЇ СВІТОВОЇ ВІЙНИ (ЗА МАТЕРІАЛАМИ ЖУРНАЛІВ ЗАСІДАНЬ ВІЙСЬКОВОЇ КОМІСІЇ ХАРКІВСЬКОГО ГУБЕРНСЬКОГО ЗЕМСТВА) 44](#_Toc459735218)

[Шаповал Я. ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ НА ПІВДНІ УКРАЇНИ У ХХ СТ.: НОРМА ТА ДЕВІАЦІЯ 45](#_Toc459735220)

[Якуба А. АПТЕКИ ХАРКОВА: РЕТРОСПЕКТИВА 46](#_Toc459735222)

[Ільїн В. АНКЕТУВАННЯ ЯК МЕТОД ОЦІНКИ ЯКОСТІ   
СТАЦІОНАРНОГО МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ   
В РАДЯНСЬКОМУ ХАРКОВІ 1945–1991 рр. 48](#_Toc459735224)

[Матеріали студентської наукової конференції «Міжнародний досвід та сучасні реалії функціонування сектору охорони здоров’я в Україні: соціальні, економічні, політичні, регіональні аспекти» (1 квітня 2016 р., м. Харків)](#_Toc459735225)

[Гапонова Е., Краснопольська С. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ ЄВРОПЕЙСЬКИХ 51](#_Toc459735227)

[Косарук В., Гладкая О., Гарбуз О. ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ 53](#_Toc459735230)

[Чечулін А, СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ 54](#_Toc459735232)

[Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції   
«Актуальні питання історії та краєзнавства» (26-28 квітня 2016 р., м. Харків)](#_Toc459735233)

[Ільїн В. ПОЗИТИВНИЙ ДОСВІД ТА МЕДИЧНІ АСПЕКТИ АНТИАЛКОГОЛЬНОЇ КАМПАНІЇ 1985–1990 рр. 58](#_Toc459735235)

[Байрак Р. ПАВЛОГРАДСКОЕ ВОССТАНИЕ – ВОССТАНИЕ ИЗ ЗАБЫТЬЯ 60](#_Toc459735237)

[Береснева Е. ИСТОРИЯ ЦГКБ №6 г. ДОНЕЦКА 62](#_Toc459735239)

[Бодня А. ПОБУТ КОЗАКІВ 65](#_Toc459735241)

[Ганизаде Н.Д. оглы УЧАСТИЕ В БОЕВЫХ МИРОТВОРЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ 66](#_Toc459735243)

[Голуб А. ВНЕСОК ГЕННАДІЯ ВАСИЛЬОВИЧА КНИШОВА В УКРАЇНСЬКУ КАРДІОЛОГІЮ 67](#_Toc459735245)

[Гриценко А. ВЫДАЮЩИЙСЯ КЛИНИЦИСТ П.И. ШАТИЛОВ 68](#_Toc459735247)

[Грищенко Д. ВКЛАД НИКОЛАЯ МИХАЙЛОВИЧА АМОСОВА В МЕДИЦИНУ УКРАИНЫ 71](#_Toc459735249)

[Гуменюк О. СТАНОВЛЕННЯ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ СТАНЦІЇ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ 73](#_Toc459735251)

[Жарко А. КУЛЬТУРНАЯ И ДУХОВНАЯ ЖИЗНЬ СЛОБОЖАНЩИНЫ 75](#_Toc459735253)

[Калашник В. ПУБЛІЦИСТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ СИМОНА ПЕТЛЮРИ 77](#_Toc459735255)

[Канюка А. НАЦІОНАЛЬНО-ВИЗВОЛЬНА ВІЙНА 1648-1657 рр. 78](#_Toc459735257)

[Киричук А. КОНСОЛІДАЦІЯ НАЦІОНАЛЬНО-ДЕМОКРАТИЧНИХ СИЛ В УКРАЇНІ НАПРИКІНЦІ 80-Х – НА ПОЧАТКУ 90-Х РОКІВ XX СТОЛІТТЯ 80](#_Toc459735259)

[Клименко О. ІСТОРІОГРАФІЯ РОЗВИТКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВЯ НА ДОНБАСІ НА ПОЧ. 20-Х РР. ХХ СТ. 82](#_Toc459735261)

[Козейчук П. КРАСНОАРМЕЙСК И КРАСНОАРМЕЙЧАНЕ В СМЕРТОНОСНОМ ПЛАМЕНИ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ 84](#_Toc459735263)

[Конюшенко К. *ЛІКАРІ – ГОРДІСТЬ ЗІНЬКІВСЬКОГО КРАЮ* 90](#_Toc459735265)

[Круковець Н. ІСТОРІЯ С. ДОЛЬСЬК ЛЮБЕШІВСЬКОГО РАЙОНУ ОЧИМА МІСЦЕВИХ МЕШКАНЦІВ 91](#_Toc459735267)

[Курбель А. ВКЛАД ПРОФЕССОРА В.Ф. ГРУБЕ В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ ХАРЬКОВЩИНЫ 93](#_Toc459735269)

[Малікова О. «СЕКРЕТАР ПІДПІЛЬНОГО ОБКОМУ» БАКУЛІН ІВАН ІВАНОВИЧ – ПІДПІЛЬНИК ОБЛАСНОГО КОМІТЕТУ КП(б)У 96](#_Toc459735271)

[Мартыновская А. МАТВЕЙ ЯКОВЛЕВИЧ МУДРОВ 97](#_Toc459735273)

[Мізік А. ДІЯЛЬНІСТЬ КИРИЛО-МЕФОДІЇВСЬКОГО БРАТСТВА 99](#_Toc459735275)

[Молчанова Е. В.И. ГРИЩЕНКО И ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ 101](#_Toc459735277)

[Неровный В. ОСОБЕННОСТИ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ ВО ВРЕМЕНА ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ 104](#_Toc459735279)

[Нирка І. МОЄ СЕЛИЩЕ – КОМСОМОЛЬСЬКЕ 105](#_Toc459735281)

[Мякіна О., Новікова Д. ЕФЕКТИВНСТЬ СПОСОБІВ ЛІКУВАННЯ КОЗАКІВ 106](#_Toc459735283)

[Огій А. ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ ДАВНЬОГО ЄГИПТУ 107](#_Toc459735285)

[Одинець П. НАУКОВІ ТОВАРИСТВА ХАРКОВА (ХІХ – ПОЧАТОК ХХ СТОЛІТТЯ) 111](#_Toc459735287)

[Олех А. ВКЛАД В.П. ВОРОБЬЕВА В МЕДИЦИНУ 113](#_Toc459735289)

[Паніна А. НАРОДНИЙ МУЗЕЙ ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВЯ КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ЛІКАРНІ 116](#_Toc459735291)

[Пискарёва В. ПРЕВЕНТИВНАЯ МЕДИЦИНА 117](#_Toc459735293)

[Пітель А. ЖИТТЄВИЙ ТА КАРЄРНИЙ ШЛЯХ Л.Т. МАЛОЇ 118](#_Toc459735295)

[Погребняк А. ШАРІВКА – ЗАГАДКОВА САДИБА ХАРКІВЩИНИ 119](#_Toc459735297)

[Попова Д. ИСТОРИЯ ЛУГАНСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ   
БОЛЬНИЦЫ 121](#_Toc459735299)

[Пруденко М. СЛАВЯНСКИЕ ОЗЕРА – КУРОРТНЫЙ УГОЛОК УКРАИНЫ 124](#_Toc459735301)

[Юнцова К. ГЕНЕРАЛ П.Ф. САБУРОВ ТА ЙОГО ДАЧА 126](#_Toc459735303)

[Сідора А. ВИДАТНИЙ ЛІКАР-ТРАНСПЛАНТОЛОГ Ю. ВОРОНИЙ 127](#_Toc459735305)

[Сомкина Е. ПЕРВАЯ СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В УКРАИНЕ 130](#_Toc459735307)

[Терновская Д. РЕФОРМЫ ВЛАДИМИРА ВЕЛИКОГО 132](#_Toc459735309)

[Топчій В. ХАРКІВСЬКІ МЕДИКИ НА ШЛЯХУ ВІЙНИ 133](#_Toc459735311)

[Черненко К. ВНЕСОК АВІЦЕННИ У МЕДИЦИНУ СЕРЕДНЬОВІЧЧЯ 137](#_Toc459735313)

[Чеснакова Д. ВНЕСОК Д.К. ЗАБОЛОТНОГО У РОЗВИТОК УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЦИНИ 138](#_Toc459735315)

[Матеріали міжвузівської наукової студентської конференції, присвяченої   
25-й річниці незалежності України (18 травня 2016 р., м. Харків)](#_Toc459735316)

[Столяренко М. МИКОЛА АМОСОВ – НА ШЛЯХУ ДО ОЗДОРОВЛЕННЯ НАЦІЇ 142](#_Toc459735318)

[Харченко Е., Склярук Д. МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА ХАРКІВЩИНИ У СПРАВІ ЗАХИСТУ ЗДОРОВЯ ДІТЕЙ В УКРАЇНІ 144](#_Toc459735320)

[Materials of scientific students’ conference “Ukrainian Traditional Festive Cycle”](#_Toc459735321)

[Martynenko Nataliya UKRAINIAN CALENDAR FESTIVALS AND RITUALS 147](#_Toc459735323)

[Ibrahim Chiriga, Martynenko Nataliya SAINT NICHOLAS’ DAY 147](#_Toc459735325)

[Pandy Dharshika, Samolysova Oksana UKRAINIAN CUSTOMS AND TRADITIONS ON CHRISMAS 148](#_Toc459735327)

[Ahmed Aljewari, Martynenko Nataliya MASLYANA 149](#_Toc459735329)

[Singroha Pulkit, Samolysova Oksana UKRAINIAN EASTER TRADITIONS 150](#_Toc459735331)

[Ibrahim Khatib,Martynenko Nataliya ZELENI SVYATA (TRINITY) 152](#_Toc459735332)

[Ahmed Khalifa, Martynenko Nataliya IVAN KUPALA (MIDDLE OF SUMMER) 153](#_Toc459735334)

[Istaneze Martin, Martynenko Nataliya SPAS (GOD’S TPANSFIGURATION) 154](#_Toc459735336)

[Martynenko Nataliya OBZHYNKY (Harvest festival) 155](#_Toc459735338)

[Ibrahim Chiriga HOMOWO FESTIVAL OF GHANA 155](#_Toc459735340)

[Mussa Jumma Hassan, Martynenko Nataliya CHILDBIRTH AND NAMEGIVING 157](#_Toc459735342)

[Emad Al Zoubi, Martynenko Nataliya BAPTIZING 159](#_Toc459735344)

[Ayman Ismail Saadalla Sorom, Martynenko Nataliya POSTRYZHYNY (ONE YEAR BIRTHDAY) 160](#_Toc459735346)

Матеріали Міжвузівської студентської наукової конференції   
"Історія українських збройних сил від найдавніших часів до сьогодення", присвяченої Дню українського козацтва

(26 жовтня 2015 р., м. Харків)

**103**

РОЛЬ ВІЙСЬКОВОЇ АВІАЦІЇ У ПРОВЕДЕННІ АТО   
НА СХОДІ ДЕРЖАВИ

Вєдєньєв В.

курсант Харківського університету Повітряних Сил ім. Івана Кожедуба

Події у південно-східному регіоні держави вкотре привернули увагу суспільства до готовності Збройних Сил України забезпечувати національну безпеку країни в умовах загрози зовнішньої агресії, а також активізації сепаратистської та терористичної діяльності. Україна вперше за свою історію зіткнулася з проблемою широкомасштабної терористичної діяльності, яка охопила цілий регіон держави.

З початком проведення АТО Повітряні Сили виконували тільки спеціальні завдання з підтримки сухопутних військ у перевезенні та постачанні військової техніки.

Ускладнення ситуації у східному регіоні держави, дані розвідки про перетинання кордону озброєних найманців, озброєння і військової техніки з боку Російської Федерації, напади на блокпости, військові частини, колони постачання викликали необхідність забезпечення авіаційною підтримкою дії військ з ліквідації незаконних збройних формувань, що проникли у зону проведення АТО.

У ході АТО на військову авіацію було покладено такі завдання: нанесення бомбово-штурмових ударів по опорних пунктах бойовиків; авіаційна підтримка військ; ізоляція району бойових дій; винищувальне прикриття дій ударної, розвідувальної та транспортної авіації; ведення повітряної розвідки; повітряні перевезення; евакуацію поранених та хворих; здійснення десантування повітряних десантів та майна; виконання заходів пошуково-рятувального забезпечення.

Авіацію було залучено у повному обсязі. В Україні вона представлена такими родами. До винищувальної авіації належать літаки Су-27 та МіГ-29. Бойові завдання їхні екіпажі виконували одиночно або в складі пар у режимі радіомовчання. На жаль, під час чергових вильотів було втрачено 2 літака Міг-29.

Штурмова авіація представлена літаками Су-25 і вертольотами Мі-24. Її дії залежали від характеру бойової обстановки. На початковому етапі операції штурмова авіація, як правило, діяла по спланованих цілях. У подальшому, в основному, за викликом. Бойові завдання екіпажі виконували, у складі пар. Атаки наземних цілей виконувалися з великих висот з застосуванням авіаційних бомб, некерованих авіаційних ракет.

Бомбардувальна авіація – це літаки Су-24 та Су-24M. Нанесення ударів здійснювалося по наземних об’єктах з великих висот, що вимагало від льотного складу достатніх навиків у виявленні цілі та точності прицілювання. Вихід в район цілі здійснювався в режимі радіомовчання, що ускладнювало виконання завдання. Після чого покидав місце завдання у супроводі винищувачів.

Транспортна авіація має на озброєнні літаки Іл-76, Ан-24, Ан-26, Ан-30, Ан-32, Ан-72, вертольоти Мі-6, Мі-8, Мі-17, Мі-26. Особливе місце в антитерористичній операції відводилося транспортуванню військ і вантажів, перевезенню особового складу військових частин, бойової техніки, озброєння, боєприпасів, продовольства, медикаментів та інших матеріальних засобів. Також здійснювалося десантування особового складу, доставка вантажів парашутним способом, евакуація поранених та хворих з району проведення АТО, та виконання інших спеціальних завдань.

15 квітня 2014 року вперше було застосовано зброю літаком Су-27, який відбив напад групи озброєних бойовиків на аеродромом у Краматорську.

Також велику роль у проведенні АТО відіграли системи Проти Повітряної Оборони, які були застосовані метою забезпечення безпеки неба в прикордонних та на окупованих незаконними збройними формуваннями районах. За для цього були розгорнути сили та засоби військової ППО, зокрема, зенітно-гарматний ракетний комплекс “Панцирь-С1”, переносний зенітно-ракетний комплекс “Игла” та інші.

Розгорнуті ЗРК дозволяли здійснювати ураження повітряних цілей на відстані 13-17 км вглиб території України на висотах до 15000 м. Під час польотів українських літаків поблизу районів розгортання сил та засобів ППО відмічається їх опромінення та захоплення для застосування засобів ураження.

Наразі підрозділи незаконних збройних формувань мають розгорнуту у повному обсязі ешелоновану систему ППО. Значного розмаху набуло застосування підрозділами ЗС РФ та незаконних збройних формувань безпілотних літаків-розвідників.

Під час застосування авіації у ході АТО Повітряні Сили зіткнулися з певними проблемами, які були викликані як об’єктивними, так і суб’єктивними фактори ведення АТО. До найбільш суттєвих з них можна віднести:

1. відсутність чітко позначеної лінії бойового зіткнення сторін, у тому числі своїми військами, в інтересах яких виконувалися завдання авіаційної підтримки;

2. нестандартність побудови бойових порядків військових частин та підрозділів, що брали участь в АТО;

3. різнорідність та різновідомча належність сил;

4. неоднорідність та складність фізико-географічних умов східного регіону України;

5. необхідність застосування авіації для підтримки дій своїх військ на ізольованих напрямках, значному віддаленні від головних сил;

6. розширення спектру вогневих завдань, більшість яких потребували вирішення нетрадиційними методами (застосування авіації в передмістях, знищення блокпостів терористів в безпосередній близькості від населених пунктів тощо);

7. диверсійно-терористичний характер дій противника, високий рівень мобільності бойовиків.

Ці, а також інші фактори спричинили втрати, що понесли Повітряні Сили України. За період проведення антитерористичної операції втрати авіаційної техніки склали 20 літаків, з яких 11 було знищено безповоротно (Ан-30 – 1 літак; Ан-26 – 1 літак; ІЛ-76МД -1 літак; Су-25М1 – 4 літака; Су-25 – 1 літак; Су-24М – 1 літак; МіГ-29 – 2 літака). Крім того було втрачено 10 безпілотних літальних апаратів. Отримали бойові пошкодження 9 літаків. Всі вони були успішно відновлені.

Крім того, в умовах вогневого впливу противника було успішно здійснено евакуацію 7 вертольотів, які отримали бойові пошкодження й здійснили аварійну посадку.

Застосування військової авіації під час проведення АТО мало і позитивний досвід. Атаки нерухомих наземних цілей, як правило, виконувалися з ходу, вихід в район цілі здійснювався з урахуванням навичок екіпажу з обмеженим використанням засобів навігації в режимі радіомовчання. Під час знаходження в районі цілі та у випадку пуску ракет незаконних збройних формувань екіпажами здійснювались протиракетні маневри.

МЕДИКИ АТО

Власенко О.

студентка Харьковского национального медицинского университета

Наша страна ранее не встречалась с таким словом, как «война», но наступил этот страшный день, когда нам все же пришлось с ним, столкнутся, а столкнувшись с войной – мы столкнулись с множеством проблем, которые никогда не заинтересовали бы нас в мирное время.

Прочитав одну из статей в интернете, я узнала о проблемах, с которыми столкнулась наша страна:

Этой информацией с нами поделился главврач Минобороны Украины Виталий Андронатий. Он подчеркивает, что медики сталкиваются с некоторыми проблемами на передовой, в частности, им не хватает бронированного санитарного транспорта и медицинских вертолетов. По его словам, сейчас решается эта проблема. Пока медики взяли инкассаторские машины у Национального банка.

Кроме того, по его словам, присутствует и финансовый вопрос. Например, кровоостанавливающее средство Целлокс – «дорогое удовольствие». Но я хочу отметить, что не только «Целлокса » не хватает нашим защитникам, список лекарственных средств очень длинный…

Мы знаем что война – это множество пролитых слез и крови, а кровь также является проблемой в нашем случае, ее просто не хватает! Также к этому списку мы можем присоединить еще одну проблему – это нехватка врачей, об этом заявил помощник министра обороны, доктор медицинских наук Всеволод Стеблюк. Об этом он сказал в интервью «Главкому».

«С кадрами проблемы есть. Нам не хватает как минимум 60 врачей для зоны АТО», — отметил Стеблюк.

По его словам, существует вопрос, где их брать. «Система подготовки врачей для ВСУ до этого момента состояла из военно-медицинского факультета в университетах и военно-медицинской академии, которая принимала уже подготовленных выпускников и проводила интернатуру. В настоящее время большинство врачей не проходили военную кафедру и не имеют военной учетной медицинской специализации. Это остается большой проблемой. Он также рассказал, каких именно специалистов не хватает на фронте: «Существует три специальности, которые нужны на фронте: хирурги, анестезиологи и врачи общей практики, потому что кроме боевых травм существуют другие болезни. Сейчас много респираторных заболеваний, переохлаждений, дерматологических повреждений, и тому подобное. Всех их нужно лечить».

И так мы плавно переходим к вопросу, а как же мы справляемся с этими проблемами?

С вопросом, где достать лекарства, на помощь приходят волонтеры, которые собирают и деньги, и сами медикаменты, они проводят огромную работу : создают сайты с просьбой о помощи, посвящают простых людей во все эти проблемы, конечно же мы знаем, что мир не без добрых, поэтому множество украинцев и множество других национальностей остаются не равнодушными к нашей проблеме помогая кто чем может.

Проблема с кровью решается благодаря патриотам Украины, которые охотно сдают кровь всем нуждающимся из зоны АТО, ярким примерами служат:

1) Порядка 660 жителей Днепропетровска в областной клинической больнице им. И. Мечникова сдали 258 литров крови для раненных в антитеррористической операции военнослужащих.

2) Военнослужащие одной из воинских частей Житомирской области приняли участие в акции "Сдай кровь – спаси жизнь", сообщает пресс-служба Министерства обороны. 36 военных сдали 15 литров крови, которая пойдет на нужды "защитников, проходящих лечение в военных лечебных заведениях".

3) По инициативе Киевской областной ячейки ВОО “Диаспора чеченского народа” 23 мая 2014 г. мусульмане Киевской области и г. Белая Церковь, возглавляемые Романом Сангариевым, сдали кровь для спасения пострадавших в результате вооруженных конфликтов в Украине.

Мы можем отметить, что помощь армии – сплотила украинцев, теперь мы работаем на один общий результат – независимая и свободная Украина!

И конечно же, как не упомянуть о главных героях – это украинские герои-медики, а вернее герои в белых халатах! Мы обязаны знать эти великие имена, героичных, бесстрашных, мужественных и отважных ангелов-хранителей, спасая жизни воинов – ценой своей.

1) 47-летний киевлянин Всеволод Стеблюк — человек-легенда. Во времена Майдана он, полковник милиции, доктор меднаук, профессор спасал жизни активистов в Михайловском соборе. По окончании революции чести помогал нашим военным в аннексированном Крыму. Не смог сидеть сложа руки, когда началась АТО. Был в окружении под Иловайском, один из немногих выживших в этой горячей точке.

2) Сергей Рыженко – главврач больницы, через которую каждый день проходят десятки тяжелораненых солдат АТО. Он стал настоящим кумиром пользователей соцсетей буквально с первых своих записей в Фейсбуке, которые он начал вести с момента ожесточения боев на востоке. В своих постах Рыженко рассказывает о судьбах и состоянии здоровья прошедших через его руки бойцов (разумеется, в пределах дозволенного). В стиле его письма прослеживается сдержанность и холодность хирурга, но писал он так душевно, что можно захлебнуться в слезах.

3) Армен Никогосян – легендарный хирург, который спасает украинских солдат, о котором стало известно благодаря сюжету на телеканале СТБ. Он работал хирургом в Сибири. Узнав, что на майдане Независимости в Киеве начались масштабные протесты, приехал в Украину. «Знал, что на Майдане я нужен больше, чем в Российской Федерации», — говорит сам Никогосян. На данный момент работает горячих точках АТО.

4) Медик-волонтер Пума спасает жизни украинских героев. Медиков-волонтеров военные в зоне АТО иначе как героями и ангелами-хранителями не называют. Среди них и Николай Кустов, который уже 3 месяца спасает жизни бойцов на волонтерской скорой. В перерывах между экстренными вызовами мужчина развозит военным гуманитарную помощь.

5) Олег Трофименко до войны был заведующим отделением реанимации Вольногорской городской больницы Днепропетровской области. В АТО перебывал в Донецком аэропорте. Там же был ранен. За три дня до контузии Олег получил осколочное ранение. Несерьезное, поэтому остался в аэропорту, где было много раненых, которым была нужна его медицинская помощь.

Эти герои никогда не забудут эти страшные дни, которые им пришлось пережить в АТО, все это может сниться нам только во страшных снах, а они через все это прошли не опустивши рук и спасли не одну жизнь.

Медикам АТО

Их не учили уходить из-под обстрела,

Искать "растяжки", из оружия стрелять.

Они обучены совсем другому делу:

Искусством древним жизнь священную спасать.

Но на любой войне – без них не обойдёшься!

Они, как ангелы, на помощь всем спешат.

Кто самый храбрый там из них – решать возмёшься,

Но не решишь – они героям ВСЕ под стать!

Идёт война, и жизнь солдат всегда на грани –

Сейчас ты жив, а после ранен, иль убит,

Но только доктор – он спасёт, он рядом с вами,

Презрев опасность, он на помощь вам спешит!

Где БТРы не решались прорываться,

Там наша "скорая" простая, без брони

Путями разными стремится пробиваться,

Примчит за раненым, сомненья прочь гони!

И оперировать совсем им не мешают

Ни канонада, ни опасность, ни огонь.

Врачи всегда привычно долг свой исполняют,

Костлявой смерти преграждая путь : "Не тронь!"

Лежат ненужными у них бронежилеты

(Движенья сковывать себе ведь не хотят).

"Коль суждено нам быть убитыми при этом,

То, знать, судьба у нас такая!" – говорят.

В горячих точках их, отчаянных, немало!

Их телефоны есть у каждого бойца!

Пускай опасность их в кольцо не раз сжимала,

За жизнь упорнее и твёрже нет борца!

Ну как же ими нам сейчас не восхищаться?

Раз клятву дав, ей до конца всегда верны!

Ведь, не боясь В АТО с опасностью встречаться,

Спасают жизнь они защитников страны!

ВИНАХІДНИКИ ХАРКІВЩИНИ

Газіна А.

студентка Харківського національного медичного університету

Винахідництво є одним з найважливіших видів активної творчої діяльності людини. За всіх часів воно сприяло людині в освоюванні дикої природи, починаючи з видобування вогню до польотів у космос. Винаходи завжди були пов’язані з розвитком технічного та економічного потенціалу суспільства, являючи собою важливий вид національного надбання. Винахідники своєчасно знаходили теоретичні та практичні рішення нагальних технічних проблем, тобто ставали творцями нових можливостей для суспільства. У зв’язку з цим зростав інтерес до історії винахідництва та наукової діяльності представників вітчизняних наукових та технічних галузей, що зробили значний внесок до скарбниці світової науки та прогресу суспільства.

У всі часи Харкову належала важлива роль в економічному, науковому та культурному житті України. Він входив у п'ятірку міст Радянського Союзу, що володіли найбільш потужним багатогалузевим науково-технічним та промисловим комплексом, безумовно займав лідируюче положення за своїм науковим потенціалом у країні і по праву вважався науково-технічною столицею України.

З Харковом пов'язана діяльність таких видатних вчених зі світовим ім'ям, як І.І. Мечникова, Л.Д. Ландау, І.В. Курчатов, А.К. Вальтер, А.А. Богомолець, К.Д. Синельников, М.М. Бекетов, О.М. Ляпунов, М.П. Трінклер, В.Я. Данилевський, Л.Л. Гіршман, О.М. Бекетов, Г.Ф. Проскура, В.Я. Юр’єв, М.П. Барабашов, В.П. Воробйов. Цей список можна продовжувати ще й ще.

# 1. Мечников Ілля Ілліч

Мечников Ілля Ілліч (1845 – 1916)– блискучий ембріолог, бактеріолог та імунолог. Нобелівський лауреат 1908 р. Отримав Нобелівську премію з фізіології та медицини.

Нобелівська премія з фізіології та медицини 1908 р., разом з Паулем Ерліхом.

Майбутній ембріолог, бактеріолог та імунолог Ілля Ілліч Мечников   
навчався у Другій харківській гімназії, вступивши зразу до другого класу і закінчивши гімназію із золотою медаллю. У 1862 р. Мечников вступив до Харківського університету на відділення природничих наук фізико-математичного факультету, який закінчив за два роки, блискуче склавши випускні іспити і здобувши вищу освіту в 19 років.

У 1883 р. на з'їзді російських природознавців і лікарів засновник фагоцитарної теорії імунітету І.І. Мечников зробив свою знамениту доповідь "Про захисні сили організму", в якій виклав основні положення фагоцитарної теорії. Вивчивши різноманітність явищ імунітету, в 1901 році Ілля Ілліч надрукував працю всього свого життя «Несприйнятливість в інфекційних хворобах».

Наприкінці життя він опікувався проблемами старіння і смерті. У 1903 році вийшла вдрук книга Мечникова, присвячена "ортобіозу", або умінню "жити правильно". Мета ортобіозу – видалити з організму шкідливі бактерії шляхом насичення корисними, зокрема молочнокислою паличкою. У 1904 році Мечникова обрано членом Французької академії наук, а в 1908р. Ілля Мечников разом з Паулем Эрліхом був удостоєний Нобелівської премії з фізіології та медицини "за праці з імунітету".

# 2. Малая Любов Трохимівна

Малая Любов Трохимівна (13.01.1919 – 14.04.2003) – доктор медичних наук, професор, академік НАНУ (Відділення молекулярної біології, біохімії, експериментальної і клінічної фізіології, терапія, 11.1992), академік АМНУ (терапія, 03.1993); Інститут терапії АМНУ, директор (з 12.1988); завідувач кафедри шпитальної терапії і клінічної фармакології Харківського державного медичного університету (з 1955); головний редактор «Українського терапевтичного журналу».

Любов Трохимівна Малая – видатний вчений з великим діапазоном наукових досліджень, засновник школи терапевтів і кардіологів Харкова. Основні її наукові праці присвячені вивченню захворювань серцево-судинної системи при туберкульозі, ролі нейрогуморальних механізмів регуляції виникнення захворювань серцево-судинної системи при хронічній недостатності кровообігу, а також клінічній фармакології.

Народилася Любов Трохимівна Малая 13 січня 1919 р. у с. Копані Запорізької області. Після закінчення семирічної школи в 1933 р. вступила на лікувальний факультет Харківського медичного інституту, який закінчила у 1938 р. за спеціальністю «терапія». Із серпня 1938 р. по червень 1941 р. працювала лікарем амбулаторії у с. Петровеньки Луганської області.

Любов Трохимівна була високоосвіченою людиною, вільно володіла англійською мовою, її захоплення були далекі від медичної сфери, а саме: астрофізика, історія стародавнього Риму та Греції. Великої поваги заслуговують людські якості академіка Л. Т. Малої. Вона була гарним менеджером, добре підбирала кадри, піклувалася про молодших колег, з пошаною ставилася до своїх попередників і учителів – корифеїв вітчизняної терапевтичної науки, присвячувала їм статті та доповіді. Любов Трохимівна була головою Харківського обласного товариства терапевтів (1977), засновником і головним редактором «Українського терапевтичного журналу», володарем звання «Людина року» (Американський біографічний інститут, 1996).

# 3. Палладін Олександр Володимирович

Палладін Олександр Володимирович (29(10)09.1885 – 06.12.1972) – український біохімік, президент Академії наук Української РСР(1946–1962), академік АН УРСР і АН СРСР, засновник української школи біохіміків

Український біохімік, президент Академії наук Української РСР, академік АН УРСР і АН СРСР О.В. Палладін є засновником української школи біохіміків, а також ряду актуальних наукових напрямків, що стали основою сучасної біохімії і молекулярної біології, теоретичної і практичної медицини. Він –  один із засновників міжнародного нейрохімічного товариства, товариств фізіологів, біохіміків і фармакологів СРСР і України, Харківського медичного товариства, Товариства «Знання» України, а також засновник «Українського біохімічного журналу» і міжнародних журналів «The Journal of Neuroscience», «The International Journal of Neuroscience». О.В. Палладін залишив нам у спадок Інститут біохімії, близько 70 підручників, наукових посібників і монографій та майже 600 наукових статей.

З  1916 р.  Володимир Олександрович працював у Харкові. Він читав лекції з основ біохімії у Харківському університеті, а також писав науково-популярні книги  та статті,  які доносили до народних мас досягнення науки. У 1921 р. рада Харківського медичного інституту запросила О. В. Палладіна очолити кафедру фізіологічної хімії і викладати курс фізіологічної хімії. У 1922 р. його обрали професором цієї кафедри, на якій  він працював до кінця 1931 р. Тут ним проводилася реорганізація кафедри. Дуже скоро замість курсу медичної хімії з’явився курс динамічної науки про хімію життя. Цей оригінальний курс лекцій був покладений в основу його підручника «Біологічна хімія». Кілька поколінь радянських і деяких закордонних спеціалістів, особливо лікарі, виховувалися саме на цьо-му підручнику.

Результати всіх багатопланових досліджень, виконаних в інституті протягом перших п’яти років роботи видатного вченого, склали основу нового на той час перспективного наукового напряму – функціональної біохімії та її невід’ємної частини — функціональної нейрохімії. Досягнення в цих наукових напрямах згодом принесли світову славу українській школі функціональної біохімії та її засновникові — Олександру Володимировичу Палладіну.

# 4. Шалімов Олександр Олексійович

Шалімов Олександр Олексійович (20.01.1918 -28.02.2006) – радянський хірург, один із засновників української хірургічної школи, професор, доктор медичних наук, академік АН Української РСР, Герой Соціалістичної Праці, Герой України.

У квітні 1957 р. О. О.  Шалімов виконував обов’язки доцента кафедри госпітальної хірургії Харківського медичного інституту, в травні цього року був переведений на посаду виконуючого обов’язки доцента кафедри факультеської хірургії Харківського медичного інституту з дорученням організувати торакальне відділення, після чого став його завідувачем. У вересні 1957 р. був обраний доцентом цієї кафедри. У 1958 р. він захистив докторську дисертацію на тему «Хірургічне лікування раку головки підшлункової залози і фатерова сосочка». У 1959 р. переведений на посаду виконуючого обов’язки професора Українського інституту удосконалення лікарів у Харкові.

Протягом 1959–1970 рр. працював хірургом і головним лікарем у лікарнях Харкова. Є автором понад 830 наукових робіт і 112 винаходів, створив на Україні два науково-дослідних інститути (у Харкові та Києві).

Під час роботи у Харкові О. О. Шалімов активно займався торакальною хірургією та деякими розділами складної абдомінальної хірургії, вільно оперував на стравоході при рубцевому звуженні та при раках будь-якої локалізації.

Ним розроблені нові операції внутрішньої антеторокальної пластики стравоходу, резекції верхньогрудного відділу стравоходу, операція при кардіоспазмі. Його методики проведення операцій були опубліковані в багатьох журналах. У легеневій хірургії О. О. Шалімовим розроблена нова операція ушивання бронхіальних свищів, операції при хронічних емпіємах, а також нова операція кавернектомії. Особливо ціннім його досягненням стала розробка проблеми хірургічного лікування раку голівки підшлункової залози та фатерова соска, в якій, на основі експериментальних досліджень, ним були введені у практику нові методики панкреато-дуоденальної резекції, що дали добрі результати.

У Харкові повністю розкрився талант О. О. Шалімова як вченого, хірурга, педагога та організатора. Він був членом міжнародної спілки хірургів, Асоціацій хірургів Австрії, Німеччини, Росії, України, дійсним членом Академії медичних наук України та Нью-Йоркської академії наук, почесним доктором Львівського медичного університету. Обирався почесним директором Інституту клінічної та експериментальної хірургії НАН України (після смерті видатного лікаря інституту було присвоєне його ім'я).

# 5. Трінклер Микола Петрович

Трінклер Микола Петрович ([7(19) листопада](https://uk.wikipedia.org/wiki/19_%D0%BB%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D0%B4%D0%B0) [1859](https://uk.wikipedia.org/wiki/1859) — [10 серпня](https://uk.wikipedia.org/wiki/10_%D1%81%D0%B5%D1%80%D0%BF%D0%BD%D1%8F) [1925](https://uk.wikipedia.org/wiki/1925), [Євпаторія](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%84%D0%B2%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80%D1%96%D1%8F)) — хірург, вчений та педагог.

Народився у [Петербурзі](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B0%D0%BD%D0%BA%D1%82-%D0%9F%D0%B5%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B1%D1%83%D1%80%D0%B3). Початкову освіту здобув у німецькій приватній школі. У [1877](https://uk.wikipedia.org/wiki/1877) закінчив (із золотою медаллю) Сімферопольську гімназію. Закінчив медичний факультет [Харківського університету](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D0%B0%D1%80%D0%BA%D1%96%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D0%BD%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D1%83%D0%BD%D1%96%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%82_%D1%96%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%96_%D0%92._%D0%9D._%D0%9A%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%B7%D1%96%D0%BD%D0%B0). Після завершення навчання в [1884](https://uk.wikipedia.org/wiki/1884) працював на посаді ординатора університетської хірургічної клініки. У [1899](https://uk.wikipedia.org/wiki/1899) захистив докторську дисертацію на тему: «К хирургии поперечных переломов надколенника».

З [1905](https://uk.wikipedia.org/wiki/1905) — екстраординарний, з 1910 — ординарний професор Харківського університету на кафедрі хірургічної патології. З 1913 — завідувач факультетської хірургічної клініки, з [1921](https://uk.wikipedia.org/wiki/1921) — професор [Харківського медичного інституту](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D0%B0%D1%80%D0%BA%D1%96%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D0%BD%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D1%83%D0%BD%D1%96%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%82).

Тринклер був одним із засновників Товариства російських хірургів, очолював редколегію журналу [«Врачебное дело»](https://uk.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%92%D1%80%D0%B0%D1%87%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D0%BE&action=edit&redlink=1). Один з перших почав впроваджувати в хірургічну практику асептичні методи лікування, запропонував власну методу [дренування](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F_%28%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%29) шлуночків [головного мозку](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%BC%D0%BE%D0%B7%D0%BE%D0%BA), ввів у практику рентгенотерапію [онкологічних хворих](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%BD%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F). Автор близько 80 наукових праць з питань [онкології](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%BD%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F), [нейрохірургії](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B9%D1%80%D0%BE%D1%85%D1%96%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D1%96%D1%8F), лікування ран, сифілітичного ураження внутрішніх органів, [гематології](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F) тощо, зокрема, посібника «Основи сучасного лікування ран» (1926). Член [Нобелівського комітету](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%BE%D0%B1%D0%B5%D0%BB%D1%96%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D1%96%D1%82%D0%B5%D1%82).

# Список використаних джерел

1. Мечников И.И. Основатели современной медицины. Пастер – Листер – Кох.- М.; Л.: Гос. изд-во,1925.-130 с.
2. Мечников И.И. Вопросы иммунитета. Избранные труды.   // Ред., ст. и примеч. Действ. чл. Акад. мед. наук СССР Л.А. Зильбера.- М.: Изд-во Акад. наук СССР, 1951.-734 с.
3. Малая, Л. Т. Терапия. Заболевания сердечно-сосудистой системы: руководство для врачей-интернов и студентов / Л. Т. Малая, В. Н. Хворостинка. – Х.: Фолио, 2005. – 1135 с.
4. Палладин, А.В. Химическая природа витаминов / А.В. Паладин. – Киев: Изд-во АН УССР, 1939. – 64 с.
5. Шалимов, А. А.  Атлас операций на органах пищеварения / А.А. Шалимов,  А. П. Радзиховский. –  Київ : Наук. думка, 2003. – 339 с.

УКРАЇНСЬКА НАЦІЯ В БОРОТЬБІ ЗА ТЕРИТОРІАЛЬНУ ЦІЛІСНІСТЬ ПРОТИ РОСІЙСЬКОЇ АГРЕСІЇ: ДОСВІД АТО

Кирпенко Є.

курсант Харківського університету Повітряних Сил ім. Івана Кожедуба

Сучасна історія українсько-російських відносин досить коротка. Її історична дистанція знаходиться в межах 1991-2015 рр. Із моменту оголошення незалежності, Україна залишається в центрі уваги як Заходу, так і Росії. Обидві сторони визнають нашу державу провідною в регіоні. Захід не призвичаївся розглядати пострадянський простір як арену міжнародних дипломатичних відносин. Він тихо "віддав" пріоритет домінуючій силі Російській Федерації. Росія, у свою чергу, взаємовідносини з пострадянськими республіками будує, виходячи зі своїх національних інтересів.

Така ситуація привела до силового тиску з боку РФ на нові незалежні держави, без поваги до їхньої незалежності, з метою примусити їх вести зовнішню політику згідно з вказівками Кремля. У цих взаємовідносинах доходило й до крайніх воєнно-політичних методів (Молдова, Південна Осетія, Абхазія, Таджикистан, Україна). Сучасна зовнішня політика Росії оцінюється фахівцями як неоімперська. У свою чергу, геополітичне становище України має зовнішній вплив на сучасну Росію. Колись західні країни, допускаючи сценарій українсько-російської війни через Крим, абсолютно не були готові до розгортання таких подій у реальному часі. Вони не розробили можливих сценаріїв своєї поведінки.

Відносини обох країн ускладнюються історичним, морально-психологічним та світоглядним досвідом. Росіяни схильні розглядати українців як складову християнського православного світу. Українці, у свою чергу, уважають себе самодостатньою окремою нацією. Незалежність України сприймається російською стороною як зрада, а бажання євроінтегруватись – як перехід у ворожий табір. Українські території, де компактно проживають росіяни, розглядаються політичним керівництвом Росії як власні (Крим, Севастополь).

Російські політики не уявляють ситуації, коли Україна вийде з-під їхнього контролю. Спочатку були намагання долучити незалежну Україну до Співдружності Незалежних Держав, а згодом до Євразійського Союзу (Росія, Білорусь, Казахстан).

Російські політики вважають, що в Україні існує непримиренний міжнаціональний конфлікт (ідеться про 11 млн росіян, що проживають в Україні), у якому вони повинні брати активну участь на боці проросійських сил.

Як проблема соціально-політичної історії російсько-український конфлікт тільки набирає аналітичної ваги. Відразу зазначимо, що протистояння 2014-2015 років не перше збройне протистояння України та Росії. На боці Польщі Україна воювала з Росією під час російсько-польської війни 1654-1667 рр. та на боці Туреччини – у російсько-турецькій війні 1676-1681 рр. 1708-1709 рр. Іван Мазепа воював проти Росії в ході Північної війни на боці шведського короля. 1918-1920 рр. УНР боролась проти більшовицької влади, а 1941-1953 рр. ОУН-УПА боролись проти радянської влади, що теж було виявом війни проти Росії.

Наступна російсько-українська війна розпочалась у березні 2014 р. з анексії Криму. Вона отримала характеристику "гібридної", що не передбачає офіційного оголошення війни, відкритого уведення військ, супроводжувалась інформаційно-пропагандистськими спецопераціями.

15 березня 2015 р. стало відомо, що це була спланована за прямою вказівкою В. Путіна спецоперація Кремля, про що детально розказано в документальному телефільмі "Крым. Путь на Родину".У ньому Путін цинічно виправдовує анексію Криму, називаючи українців "ворожою стороною", "бандерівцями", а Крим – історичною частиною Росії. Основною причиною російсько-української війни стало намагання України вирватися з-під російського впливу.

Демонстративне небажання Президента України В. Януковича підписувати у Вільнюсі Угоду про асоціацію України з Європейським Союзом викликало обурення українського суспільства, що вилилось у Євромайдан. Майдан-2013 р. указав на можливість втрати української держави, що спонукало молодь перейти до Революції гідності.

Базовою причиною воєнного конфлікту на Донеччині стала ідеологія рашизму (російський націоналізм), яка об'єднала в собі російський фашизм, культ особи В.Путіна, антизахідну істерію, міжнародний тероризм. Росія кинула виклик Європі та США як гарантам безпеки України згідно з Будапештським меморандумом 1994 р.

Росія розпочала війну з Україною згідно з доктриною начальника Генштабу ЗС Росії Герасимова, що передбачала ведення гібридної війни. Чинна Воєнна доктрина передбачала можливість застосування збройних сил за межами території РФ з метою захисту інтересів Росії або її громадян. Від початку антитерористичної операції 2014 р. Україна втратила 1541 солдата загиблими і має 6226 поранених. Бойові дії продовжуються, і гинуть не тільки військові, але й мирне населення. В окупованому Криму росіяни створюють сучасну військову базу, яка у своєму складі, крім військово-морського флоту, матиме стратегічну авіацію, сили протиповітряної оборони, космічні війська, берегові ракети і ядерну зброю. Орієнтовну чисельність військово-службовців планується довести до 100 тисяч. Росія захопила в Криму частину активів військово-морських сил України на 1,495 млрд грн. У червні 2014 р. росіяни в односторонньому порядку припинили всі переговори про повернення озброєння, техніки та майна ВМС. У їхній власності залишились 11 бойових кораблів та катерів, 6 одиниць катерів та суден забезпечення, 2363 автомобілі, броне- та спеціальна техніка, 6 берегових протикорабельних комплексів, 3 гелікоптери (російські джерела вказують на захоплення 73 військових суден різного призначення). Українські військові встигли вивести з території Кримського півострова 3 бойових кораблі, 32 судна забезпечення, 1438 одиниць автомобілів та бронетехніки, 24 одиниці літаків та гелікоптерів. На цей час в Криму перебуває 26-28 тис. російських військових, із них 13 тис. належать до Чеченської федерації. Росіяни утворили з Криму військову фортецю з повітря і з моря. Однак ця ситуація не дає їм переваги на Чорному морі, особливо з огляду на присутність у Середземному морі турецького військового флоту і військового флоту країн НАТО і США. Російські ракетні комплекси берегової оборони "Бастіон" були доставлені на територію Криму задовго до березня 2014 р. Комплекс оснащений надзвуковими ракетами, які досягають цілі поза межами видимості.

Був момент, коли росіяни були готові атакувати американський есмінець "Дональд Кук", який знаходився в Чорному морі на румунсько-натовських навчаннях. В.Путін як головнокомандувач ЗС був готовий привести ядерні війська до бойової готовності. Українські спецзасоби зв'язку були ліквідовані, а відкриті (мобільний зв'язок) контролювали росіяни. 20 тис. українських військовослужбовців були роззброєні. На аеродроми "Кача", "Джанкой" було передислоковано 14 військових гелікоптерів. Ахтярська бухта з пришвартованими українськими кораблями була блокована Чорноморськими військово-морськими силами. Вихід із бухти був неможливий. Україна втратила 193 військові частини, 18 тис. військових залишились у Криму, 2,5 тис. виїхали в Україну.

Найдовше тримався морський спецназ ВМС України у Феодосії – до 24 березня. Російські військові брали участь у бойових діях на території південно-східної України з 14 липня 2014 року, це відзначили у своєму звіті дослідники британського Королівського об'єднаного інституту оборонних досліджень.

Саме в цей день на територію нашої держави зайшли шість розвідувальних команд: 2-а бригада спецназу, 10-а бригада спецназу, група 45-го гвардійського полку спецназу повітрянодесантних військ, 173-я окрема гвардійська розвідувальна рота, розвідувальний батальйон 9-ої мотострілкової бригади, розвідувальний батальйон 18-ої мотострілкової бригади. З 11 серпня 2014 р. у війні проти України брали участь десять тактичних угрупувань: 17-а мотострілкова бригада, 18-а гвардійська мотострілкова бригада, 21-а мотострілкова бригада, 33-я (гірська) мотострілкова бригада, 247-й гвардійський десантно-штурмовий полк, 247-й гвардійський десантно-штурмовий полк, 104-й гвардійський десантно-штурмовий полк, 331-й гвардійський полк повітрянодесантних військ, 137-й гвардійський полк повітрянодесантних військ, 31-а гвардійська десантно-штурмова бригада, 2-а бригада спецназу. Станом на лютий 2015 р. в Україні були 55 російських військових частин чисельністю до 9000 військових. Весною 2014 р. на кордоні з Україною і в Криму росіяни зосередили 28 військових частин загальною чисельністю до 90 тис. військових. На середину серпня перебувало на українській території від 3500 до 6000 військових. Найбільша їх кількість (10 тис. осіб) спостерігалась у грудні 2014 р.

До цього в анексії Криму в лютому-березні 2014 р. брали участь теж російські військові, які маскували себе під "зелених чоловічків". В операції із захоплення будівлі парламенту Кримської АР в основному брали участь представники спецпідрозділів повітрянодесантних військ та головне розвідувальне управління ЗС РФ без розпізнавальних шевронів.

Зі слів заступника керівника штабу АТО у секторі "С" Валентина Федичева, станом на 15 березня 2015 р. На Донбасі на боці ДНР і ЛНР воювало понад 43 тис. терористів, із них 8,6 тис. російських військовослужбовців. Це угрупування мало на озброєнні 780 танків, 1030 бронемашини, близько 500 артилерійських систем, майже 420 РСЗВ, 7 вогнеметів "Буратіно", 130 систем протиповітряної оборони.

Оборонний бюджет України за роки незалежності формувався за залишковим принципом і становив менше 1 % ВВП, що призвело до деградації оборонної системи країни. У той час фінансування оборонних витрат Росії 2014 р. становило 5 % ВВП. Теоретична чисельність ЗСУ станом на 2014 р. становила 160 тис. осіб. У 2015 р. ВРУ ухвалила рішення про збільшення армії до 250 тис. Слід зауважити, що сумарний потенціал НАТО в десятки разів перевищує такий показник Росії. Тільки загальний оборонний бюджет США перевищує російський у 10 разів.

Росія у своїй пропагандистській політиці намагається представити війну як внутрішні проблеми України, називаючи російсько-український воєнний конфлікт громадянською війною, революцією за незалежність двох "республік" ДНР і ЛНР. Прихід до влади в Україні демократичних сил РФ представляє як державний переворот національно-фашистської хунти. Незважаючи на значну перевагу серед сепаратистів громадян Російської Федерації, Росія вперто доводить міжнародній спільноті свою непричетність до воєнних подій на південному сході України.

Отже, українсько-російські відносини зруйновані. Український парламент змінив зовнішньополітичний курс країни, відмовившись від позаблокового статусу й обравши пріоритетом євроатлантичну орієнтацію з поступовим входженням до ЄС та НАТО. Україна тимчасово втратила 7 % своєї території. ВМС України фактично перестали існувати. Чорноморський флот Росії став реально діючим компонентом Південного військового округу. Крим перетворюється на військову базу ЗС РФ. Українська армія розпочала справжнє реформування та переозброєння. Україна припинила військово-технічні стосунки з Росією в авіапромі, ракетно-космічній галузі, оборонній промисловості. У той же час Україна налагоджує оборонну співпрацю із Заходом Захід роздвоєний перед "фашизоїдною" Росією. Європа не готова сприймати Росію як терористичного агресора. Світ не готовий до Третьої світової війни, тому буде дуже обережно поводитись із Росією. Ціна світового миру може бути дуже високою, якщо Захід своєчасно не пробудиться перед реальною загрозою його безпеці. Європа не помітила напрямку, яким Путін веде Росію. Військові й фінансові ресурси Росії для підтримання війни в Україні є обмеженими й досягають своєї межі. Росію виключили з "великої вісімки" і Ради Європи, її позбавили голосу в Європарламенті. Росія необмежено використовує гроші й підкуп для зменшення критики з-за кордону, у крайніх випадках вона йде на політичні вбивства своїх опонентів. Росія воліє відновити право нагляду на пострадянському просторі. Саме американська та натовська ядерна гарантія є для України надією на перемогу над російським агресором. У цих умовах стає актуальним питання відновлення та модернізації національної системи безпеки, створення регіональної системи безпеки та входження до глобальної системи за зразком НАТО.

ЗНАЧЕННЯ ОБОРОНИ ДОНЕЦЬКОГО АЕРОПОРТУ   
У ХОДІ АТО

Петренко А.

курсант Харківського університету Повітряних Сил ім. Івана Кожедуба

Оборона Донецького аеропорту увійшла в історію України як один із найдраматичніших епізодів сучасного етапу боротьби нашої держави за незалежність та територіальну цілісність проти російської агресії. Деякі політики та громадські діячі вже сьогодні ставлять бої українських військових за Донецький аеропорт у один ряд з переможними битвами князя Святослава та Богдана Хмельницького.

Оборона Донецького аеропорту, а точніше його старого та нового терміналів, тривала 242 дні. Вона розпочалася уночі 26 травня 2014 р., коли група проросійських сепаратистів з другої спроби зайняла частину будівель аеропорту, який призупинив авіасполучення ще 6 травня через небезпеку польотів. Бойовики вимагали від українських військових, які перебували у старому терміналі летовища, скласти зброю та здатися. Уряд, натомість, висунув свій ультиматум про складення зброї та звільнення адміністративних споруд сепаратистами.

Вимоги обох сторін залишалися без реакції, що призвело до початку бою. 26 травня підрозділи армійського спецназу за підтримки бойової авіації завдали удару по терористах, які намагалися взяти під контроль міжнародний аеропорт Донецька. Була задіяна штурмова й армійська авіації, проведена висадка десанту. Українські підрозділи діяли стрімко і ефективно – було вбито близько 45 бойовиків, ще кілька десятків поранені. Третина батальйону «Восток» була знищена силами АТО. У рядах бойовиків почалася паніка, деякі лідери терористів поспішно покинули місто. Українські підрозділи закріпилися в районі аеропорту.

Надалі ситуація навколо аеропорту залишалася відносно спокійною. Серйозні штурми стратегічного об'єкту почалися вже після укладення Мінських угод у вересні 2014 р. Ці домовленості, зокрема, передбачали «зупинку підрозділів та військових формувань сторін на лінії їх зіткнення станом на 19 вересня 2014 р.» й відведення важкого озброєння на 15 км від цієї лінії. Реальне виконання цих умов означало б, що сепаратисти мають звільнити від озброєнь значну частину Донецька.

За свідченнями військових, для того, щоб отримати перевагу під час визначення лінії розподілу біля Донецька, сепаратисти здійснювали постійні атаки на аеропорт. Як зазначав речник ДУК «Правого сектора» Андрій Шараскін від 16 січня 2015 р.: «Донецький аеропорт разом з прилеглими висотами, які знаходяться під контролем українських сил, – плацдарм для подальшого наступу зі сторони сепаратистів... При створенні буферної зони сепаратистам фактично доведеться відійти за іншу околицю Донецька».

Пізніше влада самопроголошеної «ДНР» та російське МЗС заявили, що «аеропорт міста Донецьк згідно з мінськими домовленостями повинен бути переданий під контроль ополченців».

В українському Міністерстві закордонних справ це заперечили, спираючись на текст «Мінських домовленостей». «У мінських домовленостях немає ані слова про аеропорт Донецька», – розповів речник українського МЗС Євген Перебийніс в коментарі ВВС Україна від 19 січня 2015 р.

Спроби взяти аеропорт силами «ДНР» не припинялися всю осінь та весь грудень, особливо жорстокі бої тут почалися після Нового року. 13 січня 2015 р., після кількох місяців обстрілів, була зруйнована вежа, де майорів український прапор.

У «ДНР» заявляли, що з летовища та Пісків українські сили обстрілювали житлові райони Донецька. Сепаратисти навіть говорили, що готові гарантувати безпеку «кіборгам», які б погодилися мирно відійти з аеропорту.

Українська армія потужно відповідала на спроби штурму, їй вдалося відвоювати частину територій.

Саме панікою сепаратистів українська сторона пояснила підрив Путилівського мосту неподалік Донецького аеропорту кількома днями раніше. На думку представників Збройних сил України, бойовики «ДНР» таким чином прагнули убезпечити себе від входження сил АТО в Донецьк зі сторони летовища. Сепаратисти ж кажуть, що міст зруйнували під час спроби прориву українських військових.

Однак 20 і 21 січня почали з'являтися повідомлення про вбитих та полонених «кіборгів». У російських ЗМІ з'явились сюжети про захоплених українських бійців.

За кілька днів до цього лідери «ДНР» неодноразово заявляли про повне захоплення аеропорту, що, втім, тоді не відповідало дійсності.

Зрештою 22 січня 2015 р. у Міноборони констатували: «Вчора 20 військовослужбовців Збройних сил України вийшли з боями з території терміналів, оскільки їх позиції були зруйновані та прострілювалися прямим наведенням. 16 військовослужбовців Збройних сил України в ході бою отримали поранення та потрапили у полон терористів. За добу у боях за летовище загинули 6 українських військовослужбовців».

У той же час в міністерстві додали, що частина будівель летовища залишається за українськими силами. «Кіборги» ведуть оборону у пожежній частині, залишках диспетчерської вишки та деяких інших спорудах, які здатні забезпечити захист.

«Поблизу Донецького аеропорту тривають жорсткі бої. Українські військові, займаючи вигідні рубежі, утримують свої позиції, одночасно завдаючи артилерійських ударів по нападниках та їх вогневих засобах», – говориться в повідомленні АТО у четвер, 22 січня 2015 р.

Однак, 29 січня 2015 р. через руйнування споруди нового терміналу донецького аеропорту сили АТО залишили територію аеродрому і відійшли до рубежів у районі населених пунктів Дослідне і Тоненьке. «На сьогодні, в результаті обстрілу позицій сил АТО на території нового терміналу, спорудження терміналу перейшла в такий стан, що перебувати на його території стало небезпечно. Забезпечити організацію надійної оборони цього об'єкта неможливо внаслідок повного руйнування цієї споруди. Для того щоб зберегти життя та забезпечити виконання завдань з дотримання контролю над територією донецького аеропорту було прийнято таке рішення. Сили АТО вийшли на певні рубежі в районі населених пунктів: Дослідне, Піски, Тоненьке", – повідомив В. Селезньов – речник АТО.

За його словами, саме в районі цих населених пунктів Донецької області були розташовані опорні пункти певних підрозділів, які забезпечували вогневий контроль над територією донецького аеропорту.

Таким чином, активна фаза оборони була припинена як з боку українських військових, так і сепаратистів.

Оборона Донецького аеропорту мала досить важливе значення у ході АТО. Українські військові зуміли зупинити російський спецназ, десант та різноманітні бандугрупування (за підрахунками українських та російських експертів, під час штурмів російські війська та бойовики втратили більше 1 000 людей), зірвавши тим самим плани Росії з швидкого перекодування на Донбас нових підрозділів за сценарієм Другої Чеченської війни. Тоді, російський спецназ захоплював аеродроми, куди вже за декілька годин важкі транспортні літаки перекидали додаткові війська і техніку. За висновками військових експертів успішна оборона аеропорту не дала російським військам розвинути наступ далі у бік Харківської області.

Крім суто тактичного, оборона аеропорту має ще більше стратегічне значення. По-перше, аеропорт не дозволив російським військам завершити окупацію всього Донбасу, що було головною метою Путіна, відтягнуло сили від півночі Луганщини, від Маріуполя, від Дебальцеве. Тобто, оборона аеропорту дала змогу силам АТО втримати інші стратегічні точки Донбасу.

По-друге, нездатність захопити аеродром Донецька нарешті переконало світ, у тому числі й російських сателітів, що Путін не здатен виграти війну проти України. Різка зміна риторики Президента Білорусі Олександра Лукашенка це підтверджує. Ще місяць назад він був готовий надати російській армії свою територію для нападу на Україну, а зараз відмовився визнавати «ЛНР» та «ДНР» та запропонував білоруських миротворців, які мали б стати між ворожими сторонами.

У жовтні 2014 героїзм українських «кіборгів» у аеропорту Донецька переконав світ у необхідності жорсткого тиску на Москву, краще ніж більшість багатосторонніх переговорів та консультацій.

Як наслідок, країни заходу вдаються до більш жорсткої риторики щодо Путіна, в тому числі й з боку Ангели Меркель, яка ще місяць назад займала вичікувальну позицію. А країни ЄС та НАТО нарешті згорнули з Росією всю співпрацю у військовій сфері, натомість в Україну офіційно прибули військові консультанти з США та ЄС.

Матеріали студентської наукової конференції, присвяченої пам'яті   
Святого Рівноапостольного   
князя Володимира   
(27 жовтня 2015 р., м. Харків)

**103**

РОЛЬ ПРИНЯТИЯ ХРИСТИАНСТВА В РАЗВИТИИ КУЛЬТУРЫ КИЕВСКОЙ РУСИ

Васекина В.

студентка Харьковского национального медицинского университета

В развитии культуры Киевской Руси проявлялись как общие закономерности, так и национальные особенности. Принципиально новым рубежом в развитии культуры стало принятие христианства. Значительным было влияние новой культуры. Принятие христианства имело для Руси, при всем противоречии последствий его для страны и народа, огромное позитивное значение, так как укреплялся новый феодальный строй, наука и письменность начинали активно развиваться, новая религия сближала Русь с Византией. Введение христианства является эпохальным переворотом в истории Древнерусского государства.

Введение христианства значительно ускорило развитие письменности и литературы на Руси. Византийский император отправил к славянам двух братьев-священников Константина (в монашестве Кирилл) и Мефодия. Они упорядочили славянский алфавит и перевели церковнославянскую Евангелие. Первым самостоятельным жанром древнерусской литературы стало летописание.

Во время княжения Владимира Великого, были созданы первые государственные школы, в которых учились дети знати. Набор в школы осуществлялся принудительно. Князья овладевали иностранными и древними языками.

Искусство Киевской Руси развивалось в общем русле средневековой европейской культуры и было неразрывно связано с церковью и христианской верой. На протяжении столетий у восточных славян накапливался богатый опыт архитектуры, сложилась национальная традиция градостроительства. Жанры монументального искусства – фреска и мозаика складывались на основе византийских школ.

ЭВОЛЮЦИЯ ФЕОДАЛИЗМА НА РУСИ

Гончаренко А.

студентка Харьковского национального медицинского университета

Государство на Руси зарождалось в эпоху феодализма, его эволюция развития неразрывно связана с данной эпохой, так как он определял общественное и политическое развитие.

Феодализм – общественный строй, основанный на личной свободе непосредственного производителя материальных благ и внеэкономическом принуждении производителя, системе вассалитета, неделимости экономики и государственной власти. Но в момент возникновения Киевской Руси, и некоторое время спустя (до конца ХI века) в её социально-экономическом строе сохранялись пережитки прежнего родового строя, что вынуждает нас называть её раннефеодальным государством.

Восточные славяне перешли к феодализму непосредственно от первобытнообщинного строя. Хотя восточные славяне знали рабскую форму труда, у них, как и у многих других народов, развитие пошло по пути генезиса феодального, а не рабовладельческого способа производства. В недрах восточнославянского общества прошло глубокое социальное и имущественное расслоение, создавшее предпосылки для формирования феодальных отношений и государственности.

Существуют некоторые особенности, которые не позволяют характеризовать древнерусское государство безусловно феодальным:

1. Экономической основой государства были свободные крестьяне-общинники. Частное феодальное землевладение (вотчина) только зарождалось и сформировалось только к концу ХI века. Феодальную ренту получали в виде дани. Господствующей формой феодальной собственности была государственная, а основным видом эксплуатации – взимание дани. Древнерусские князья захватывали общинные земли, оставляя их во владение своим наследникам и передавая дружине в качестве платы за службу, поощрения. Во временное пользование предоставлялись натуральные сборы, судебные пошлины и т.д.). Принятое в 988-989 гг. на Руси христианство способствовало закреплению феодальных отношений.
2. В системе власти ощутимой была роль местной племенной знати.
3. Важную роль в жизни страны продолжали играть такие формы родоплеменного строя, как народное ополчение и вече.

У государственно-административного устройства Киевской Руси была характерная черта – федеративность. Великокняжеская власть мало вмешивалась во внутреннюю жизнь присоединённых земель. Их обязанностью были уплата дани и участие в военных походах киевского князя.

Показателен тот факт, что в период феодальной раздробленности Киевское государство распалось приблизительно на такие же по размерам и границам территориальные единицы, из которых оно когда-то образовалось.

В истории Киевской Руси можно выделить три отличительных периода:

1. Период княжения Олега (882-912), Игоря (912-945) и Святослава (957-972), когда происходило объединение земель и племён восточных славян. В политике князей преобладает внешняя экспансия. Ощутимы пережитки родоплеменного строя.

Данный период феодализма характеризовался усилением крупного феодального землевладения и политической роли феодалов, характеризовался расширением колонизуемых территорий, ослаблением экономической и политической зависимости местных феодальных властителей от правителей раннефеодальных государств, ростом земледельческого промыслового хозяйства, ремесла, торговли, утверждением иерархической структуры землевладения и системы вассальных отношений.

1. Период наибольшего могущества Киевского государстваприходится на время княжения Владимира Великого (980-1015) и Ярослава Мудрого (1019-1054). Эти князья больше ориентировались на внутренние реформы. Родовой принцип правления окончательно заменяется государственным. Варяжскую аристократию вытесняют дружинники и бояре местного происхождения. Формируется вотчина.

Вотчина – земельное владение, принадлежащее феодалу потомственно с правом продажи, залога, дарения. Вотчина составляла комплекс, состоящий из земельной собственности и прав на зависимых крестьян. Владелец вотчины имел право передать её по наследству (отсюда и происхождение названия от древнерусского слова «отчина», то есть отцовская собственность), продать, обменять или, например, поделить между родственниками. Вотчины как явление возникли в процессе формирования частной феодальной собственности на землю. Как правило, их собственниками в IX-XI веках были князья, а также княжеские дружинники и земские бояре – наследники прежней родоплеменной верхушки.  Данный факт свидетельствует о том, что в эпоху Древнерусского государства владение вотчиной не было ещё приравнено к праву безусловной собственности на неё.

1. Начало феодального дробления Руси приходился на вторую половину ХI – первую треть ХII вв. – время правления Ярославичей и их потомков.

Главной силой разъединительного процесса стали бояре, с помощью которых местные князья сумели установить свою власть в каждой земле. Однако впоследствии между усилившимся боярством и местными князьями возникли неизбежные противоречия, борьба за влияние и власть. Кроме того, рост городов и процесс дробления феодальных владений приводили к созданию новых, самостоятельных образований. Поэтому, установление экономической зависимости земледельческого населения от феодалов и феодального государства вызывало неизбежные социальные конфликты.

Все эти причины и последствия феодальной раздробленности привели не только к распаду Киевской Руси, но и к общему упадку государственности. Феодальное общество сменило раннефеодальную монархию.

ТЕОРІЇ ВИНИКНЕННЯ РУСІ

Гром А.

студентка Харківського національного медичного університету

Європейські народи і східні слов'яни йшли до створення державності своїм шляхом. У другій половині I тисячоліття вони створили політичні утворення перехідного характеру – держави періоду формування феодалізму.

Історія слов'ян сягає давніх давен, і перші відомості про них зафіксовані в найдавніших письмових джерелах. Всі вони з прив'язкою до певної території фіксують слов'ян лише з середини I тисячоліття н. е.

До епохи середньовіччя сходить зародження ще першої міграційної теорії походження слов'ян – «скіфо-сарматської».

Другий варіант, близький до скіфо-сарматської теорії, запропонував академік А. І. Соболевський. На його думку, назви річок, озер, гір у межах розташування стародавніх поселень слов'ян нібито показують, що вони отримали ці назви від іншого народу, який був тут раніше.

Четвертий варіант міграційної теорії дав академік А. А. Шахматов. На його думку, першою прабатьківщиною слов'ян був басейн Західної Двіни і Нижнього Німану в Прибалтиці.

Перша держава в землях східних слов'ян отримала назву «Русь». На ім'я столиці – міста Києва, вчені стали згодом називати іі Київською Руссю, хоча сама вона ніколи себе так не називала.

Більшість дослідників схиляються до точки зору про етнічне походження терміна «русь», а також і про його етнічне значення за часів Київської Русі.

Сучасні дослідники зазвичай виводять термін «русь» від назви річки Рось, притоки Дніпра, яка здійснювалася в землі полян. За назвою цієї річки, кажуть вони, спочатку галявині, а потім і жителі всього Київської держави стали іменуватися русами.

Згідно до "Повісті минулих літ" (початок XII століття), створення потужної давньослов’янської держави на території Східної Європи почалося з півночі. За 859 г. в літописі є повідомлення, що племена слов'ян на півдні платили данину хозарам, а на півночі слов'яни і угро-фіни платили данину варягам.

Головним спростуванням норманської теорії є досить високий рівень соціального і політичного розвитку східного слов'янства в IX ст. Точно невідомо, коли і як конкретно виникли перші князівства східних слов'ян, що передують утворенню Давньоруської держави.

"Повість минулих літ" заснування державності на східнослов'янських теренах приписує норманам (варягам), яких звали "русь". Запросили їх "княжити і володіти" ними племена чудь, словени, кривичі та весь.

Довкола цього літописного твердження, а заразом і навколо проблеми походження Київської держави півтора століття точиться дискусія між так званими норманістами й антинорманістами.

Норманісти, як і антинорманісти, виникнення держави вважали кульмінаційним одномоментним актом, безпосереднім наслідком діяльності конкретної історичної особи.

Назва держави не обов'язково відображає сутність її походження. Це простежується на багатьох прикладах з європейської історії, коли назви держав виникали під впливом прийшлих етносів, які з плином часу асимілювалися з місцевим.

Існує також хозарська теорія. В середині VII ст. тюркомовні племена утворили в пониззях Дону й Волги та на Північному Кавказі могутню державу – Хозарський каганат. У VIII ст. він підкорив слов'янські племена полян, сіверян, радимичів та в'ятичів. Русь і Хозарія були паралельними утвореннями, що розвивалися приблизно в однакових хронологічних межах, а ті слов'янські племена, які підкорялися Хозарії, у процесі становлення Київської Русі поступово переходили під її владу.

Момент виникнення Давньоруської держави не можна визначити з достатньою точністю. Очевидно, мало місце поступове переростання були політичних утворень у феодальну державу східних слов'ян – давньоруська Київська держава. Головним спростуванням норманської теорії є досить високий рівень соціального і політичного розвитку східного слов'янства в IX ст. Давньоруська держава була підготовлено багатовіковим розвитком східного слов'янства.

ПОЛІТИКА КНЯЗЯ ОЛЕГА НА РУСІ ТА ОТОЧУЮЧИХ ЗЕМЛЯХ

Конюшенко К.

студентка Харківського національного медичного університету

Віщий Олег був визначною постаттю історії Київської Русі, адже саме він був її засновником. Як розповідають легенди, Олег був родичем Рюрика (брат його дружини Ефанди, опікун малолітнього Ігоря). Саме ця версія викладена в «Повісті минулих літ».

Після смерті Рюрика, в 879 році, Олег став князем. Він вдало править у Новгороді, і після покращення свого становища, вирушає зі своє дружиною на південь, по річковій лінії Волхов-Дніпро. На шляху до Києва, Олег підкорює міста і села, захоплює хитрістю і сам Київ, котрий робить столицею. Він об’єднує два основні центри слов’ян(північний і південний)- так виникає об’єднана держава із матір’ю землі руської – Києвом.

За літописом саме Олега вважають засновником давньоруської держави, а не Рюрика, і традиційно датують це 882 роком. У наступні 25 років Олег розширює свою державу. За переказами, князь підпорядкував Києву радимичів, древлян і сіверян, звільнивши їх від хозар,яким вони платили данину. Зміцнивши таким чином свій вплив, Олег зробив іще одну важливу річ-захистив кордони від нападів сусідів-кочівників. В 907 році князь вирушає в похід на Візантію, до самого Константинополя. На жаль, у візантійських літописах немає згадок про цей похід, але за переказами, багато хто із сучасників вважав цей похід легендарним.

У «Повісті минулих літ» зазначається, що у поході брало участь дві тисячі тур, в кожній по сорок воїнів. Щоб не впустити Олега до міста, візантійський цар закрив ворота і загородив ланцюгами гавань. Олег був відомий своєю хитрістю, котру використав і цього разу: « І повелів Олег воям своїм зробити колеса і поставити їх на кораблі. І коли подув попутний вітер, підняли вони в полі вітрила і пішли до міста». Злякавшись, греки запропонували Олегу мир і дань, і на знак перемоги Олег прибив до воріт Царгорода свій щит.

Цей похід став поштовхом для укладення договору, який забезпечував безмитну торгівлю російським купцям. За цим договором Олег, котрого іменують «великим князем руським», за кожну з кочет отримав по 12 грн., і крім цього, Царгород зобов’язався виплачувати данину на російські міста.

У 912 році князь Олег гине. За легендою, смерть настала від його вірного коня (змія, котра виповзла із черепа уже мертвого коня, вжалила його), але існує і офіційна версія, за якою Олег гине у поході проти Багдадського халіфату.

Отож Олег вів політику, спрямовану на розширення і формування давньоруських земель. Також він робив акцент на створенні вагомого авторитету Київського Князівства серед сусідніх держав шляхом завоювання оточуючих земель.

ПРОБЛЕМА СОЦІАЛЬНОЇ СТРУКТУРИ КИЇВСЬКОЇ РУСІ

Кравець Л.,

студентка Харківського національного медичного університету

Актуальність теми пов’язана з тим, що вивчення соціальної структури Київської Русі є необхідною умовою для виявлення проблем відносин у суспільстві. А також, саме взаємовідносини між соціальними прошарками населення є одним із найважливіших факторів формування єдності, устрою та розвитку держави.

За різними оцінками, чисельність населення на території Київської Русі складало від 5 до 9 млн. чол. Соціальна структура Київської Русі відповідала її економічній системі.

Основні соціальні шари населення :

* Вищі – бояри, князі та інші великі землевласники. Вони займали панівне положення в управлінні державою;
* Середні – майстри-ремісники, купі, власники невеликих та середніх маєтків;
* Нижчі – селяни та бідні ремісники, які не мали власних земель, а заселяли державні.

Крім вільних в Київській Русі існували напіввільні та невільні люди.

Головним у соціальному устрої держави були правителі з роду Рюриковичів, а з Х ст. також служителі духовенства, тому що вони володіли вотчиною. Князь керував військом, направляв все завойовницькі походи, організовував оборону. А також виконував судову функцію.

Дружина займала привілейоване становище у державі. Ієрархія дружинного устрою: найвище положення займала найстарша дружина, до її складу входили бояри. Бояри були вільними в своєму служінню князеві та могли піти на службу до іншого князя. Молодша ж дружина була нижчим шаром.

Рядові дружинники – воїни, що складали військо князя, який повністю їх забезпечував.

Купці – займались торгівлею, найбагатші входили до міського управління.

Ремісники – займалися ремісництвом, багаті жили в посадах, бідні – залежали від багатих покровителів

Рядовичі – люди, що за згодою робили на феодала.

Холопи – селяни, що повністю залежали від хазяїна, він міг їх вбити, продати, покарати.

Челядь – жителі господарського двору. Їх також могли продавати, міняти и т.п.

Закупи – категорія з’явилася у ХІ ст. це люди, що взяли борг. Якщо йому вдавалось сплатити купу, а також проценти, то він ставав знову вільним, якщо ні – холопом. Відносяться до залежної категорії селян. Їм доводилося виконувати сільські роботи. Також вони були обмежені у своїх правах.

Смерди – селяни, що підрозділялися на феодально-залежних та особисто-вільних. Вони сиділи на державних землях. Це люди, що знаходилися під захистом князя. Вони платили оброк та виконували різноманітні роботи. Практично все сільське населення називали смердами. Вони могли брати у феодалів суду в борг. Якщо вони не встигали вчасно віддати зазначену суму грошей, то їх позбавляли соціального статусу.

Ізгої – люди, без свого колишнього стану. Основну масу складали феодально залежні люди, що сплатили викуп. Зазвичай вони не розривали зв’язків зі своїм хазяїном. Але люди, які залишали свого хазяїна, зазвичай буди залежні від церкви.

На початку ХІ-го століття в давньоруському суспільстві завершився процес виникнення суспільних верств. Проблеми взаємозв’язків між різними прошарками населення за часів Київської Русі тісно пов’язана з розвитком міст на території, питаннями системи керівництва та відносинами у суспільстві. Саме за часів Київської Русі відбувався перехід від патріархального рабства до кріпацтва, а також формування великого землеволодіння. Проблеми соціальної нерівності та розшарування суспільства є найбільш значущою проблемою за часів Київської Русі. Але проблема такого розшарування населення не визнавалась, як соціальна проблема.

Для Київської Русі характерною ознакою є нечіткість соціальних відносин. Одним із головних факторів у їх формуванні є хрещення. Християнство було прийнято у візантійському варіанті. Руське православ’я орієнтувало людину на духовний розвиток та формування менталітету, а також сформувало картину світу руської людини. Люди стали приділяти більше уваги жебракам, хворим та допомагати людям, які потрапили у халепу. Вибір православ’я відзначив особливості соціального розвитку. Але Русь не повністю копіювала візантійську спадщину, країна і сама чинила вплив на соціальний розвиток.

Таким чином, соціальна структура Київської Русі ділила населення на декілька шарів. Найбідніші залежали від феодала, який мав повну владу над селянином. Проблеми взаємозв’язків пов’язані з розвитком міст, відносинами у суспільстві та керівництвом держави. Але цій проблемі не приділялося належної уваги в керівництві держави. Тому, явище класової нерівності продовжувалося протягом декількох віків. Хрещення Русі вивело країну на новий рівень соціальних відносин.

ЯЗЫЧЕСТВО В КУЛЬТУРЕ ДРЕВНИХ СЛАВЯН

Курбель А.,

студентка Харьковского национального медицинского университета

Верования древних славян – комплекс воззрений, верований и культов древних славянских племен, мощный религиозно-культурный пласт, по времени существования предшествующий христианскому. Изучение язычества представляется весьма непростым делом из-за ряда факторов.

* огромная территория расселения славянских племен;
* неравномерность темпа исторического развития в разных зонах расселения;
* отсутствие достоверных мифологических и религиозных текстов;
* разрушение традиционной картины мира и мифорелигиозных представлений христианством.

Источниками информации в такого рода исследованиях становятся тексты греческих и арабских путешественников. Религия древних славян представляет собой совокупность религиозных воззрений и отношений. Относительную целостность и своеобразие она приобретает в эпоху славянского единства, продолжавшуюся вплоть до второй половины I тыс. н.э.

1. Древнейший пласт – поклонение предметам и явлениям ближайшего окружения, которые были вплетены в жизнедеятельность человека. Это так называемые фетишизм и анимизм.

Анимизм – одно из центральных и самых древних по времени возникновения славянских религиозных воззрений. Изначально он возникает как представление о существовании у человека его бестелесного двойника: духа, тени.

Фетишизм– поклонение каким-либо материальным предметам, которым человек приписывает сверхъестественные свойства (поклонение, например, камням, деревьям, рощам).

1. Тотемизм – это вера в происхождение человеческого рода от какого-либо вида животных. Характерные тотемные звери славян – лось, медведь и кабан.

У славян так же были широко распространены растительные тотемы. Наиболее часто ими становились дубы, березы, вербы. Деревья широко почитались в языческие времена не только как предки, но и как священные предметы.

3) Полидемонизм– вера в демонов**.** Демоны – это по сути те же духи, первоначально представлявшие однородную массу, но, в процессе развития религии, они начинают обособляться. Прежде всего, по месту обитания. У каждого появляется своя собственная «сфера влияния»; выделяются разные виды духов. Каждый из них становится «хозяином места», практически всесильным на своей территории. Невозможно назвать конкретный исторический момент, когда на смену полидемонизму приходят верования в богов.

4) Политеизм– вера во множество богов. У каждого племени верования носили значительные различия: складывался свой пантеон, одни и те же боги получали различные названия, не было единого для всех племен верховного бога. Хотя есть ряд божеств, которых исследователи признают общеславянскими. Это такие боги как:

* Сварог – бог неба и огня, отец других богов;
* Перун – бог громовержец, покровитель воинов и княжеской власти;
* Макошь – богиня плодородия.

Идолы – каменные и деревянные изваяния, передающие образ божества и служащие непременным атрибутом религиозных обрядов Древней Руси. До наших дней идолов сохранилось крайне мало, это связано с тем, что в большинстве идолы были деревянными, поэтому сохранение их на протяжении такого количества времени практически невозможно. Вероятно, это связано с древним культом деревьев. Чаще всего идолов ставили на пригорках, на берегах рек, по рощам. Были также те, которых зачастую прятали от чужих глаз. Скорее всего, идолов делали по одному образцу, но они отличались оформлением

Роль храмов у славян исполняли капища. Капище состояло из двух основных частей: «капища», где размещались идолы почитаемых богов, и «требища», где был расположен алтарь и приносились жертвы

Религия древних славян – довольно развитая система языческих верований, исповедуемся до принятия христианства. Специфика славянского язычества заключается в свободном сосуществовании как развитых политеистических, так и архаических аграрных культов, анимистических и полидемонических представлений, культа предков. Другая характерная черта религии древних славян – ее неоднородность, различие между культами у разных племен, почитание разных божеств, отличная культовая практика в разных местностях. Язычество славян – это не только система культов, но и мировоззрение, мировосприятие, отразившееся в дальнейшем развитии культур славянских народов.

ПОРІВНЯННЯ ОЗБРОЄННЯ КИЇВСЬКОЇ РУСІ ТА КРАЇН ЗАХІДНОЇ ЄВРОПИ ПЕРІОДУ ВИСОКОГО СЕРЕДНЬОВІЧЧЯ

Некрасова Л.,

студентка Харківського національного медичного університету

Вивчення озброєння країн у різні періоди їх існування дає змогу передбачити подальший розвиток воєнної міці держав. Так само важливе порівняння зброї у певний проміжок часу, яке дозволяє зробити більш точний аналіз потенціального розвитку озброєння в майбутньому. До того ж розвиток засобів захисту та нападу відбиває ступінь соціального, культурного та технічного розвитку суспільства. Тому вивчення озброєння – одна з важливих галузей історичної науки.

Відомо, що Середньовіччя було епохою воєн. Наприклад, Київська Русь провела, згідно до письмових джерел, 265 великих і дрібних походів, битв і боїв приблизно за 177 років (з 1060 р. по 1237 р.). У той же час (1096-1270 рр.) відбувались хрестові походи країн Західної Європи. Постійні війни з іншими країнами зумовили поширення та запозичення військових винаходів. Якщо господарський інвентар та прикраси мали виражену індивідуальність, то військове озброєння характеризувалася вражаючою схожістю. Тим не менш помітні істотні відмінності зброї, пов`язані з індивідуальним розвитком держав.

Це виражається, по-перше, у воєнному апараті країн. У Європі основну воєнну міць складали лицарі, феодали, які належали до військово-дворянського стану, мали важке озброєння і спорядження. Часто у битвах брали участь селяни, озброєні значно гірше. Рушійною силою армії Київської Русі були князь зі своєю дружиною та бояри. За необхідності створювалось ополчення, допоміжне військо, створюване у надзвичайних умовах військового часу з добровольців – цивільного населення, здатного тримати зброю, але звільненого від дійсної військової служби.

По-друге, військова сила залежить від озброєння армії. Найбільшу вагу в битвах мала наступальна зброя ближнього бою. Мечами, які кувались зі сталі або заліза з різноманітним змістом вуглецю, були озброєні як воїни Київської Русі, так і армії Західної Європи. Слід зазначити, що у країнах феодальної Європи право носити мечі мали лише лицарі, тоді як на Русі воїнами були майже всі чоловіки через постійні напади ворожих племен. В активному використанні були також списи. У Київській Русі було винайдено рогатину (різновид списа з довгим та широким вістрям), яка мала не менше значення ніж меч. Крім цього на озброєнні слов`ян були палиці, які згодом перетворювались на булави, шестопери (металеві палиці з гострими пластинами – пір'ям) та чекани (бойові кавалерійські молоти-топірці із вузьким недовгим лезом).

У Західній Європі окрім мечів та списів були широко розповсюджені алебарда та сокира. Алебарди часто використовували як спис проти піхоти та вершників. Але більш широке застосування вона знайшла у вартових, це пояснюється незручністю алебарди у обмеженому просторі через її довжину та широкий радіус ураження. Сокира ж дозволяє робити майже все те ж, що і спис – хіба що довжина у них в середньому менша, а баланс не дозволяє її метати. Але сокира не залишає воїна беззахисним, якщо супротивник пробив захист і пройшов повз наконечника, і може пробивати обладунки.

Найважливішою зброєю дальнього бою були лук та стріли. Від майстерності стрілків залежало, яка кількість армії вступить у ближній бій. Луки Київської Русі були коротшими за луки, наприклад, англійських воїнів, які довжиною приблизно дорівнювали зросту лучника. Короткі луки були легкими у використанні, але мали меншу пробивну силу, інша справа з луками Західної Європи, де робився наголос саме на пробивній силі, а не на швидкості перезаряджання та пострілу. У XIII сторіччі у Західній Європі почали широко застосовувати арбалети, що мали більшу точність та були легкими у використанні, але потребували більше часу для одного пострілу.

Отже, озброєння як Київської Русі, так і Західної Європи було багато в чому схожим, але мало свої недоліки та переваги порівняно одне з одним. Це пов`язано із специфікою ворогів, проти яких вона застосовувалась. Набір зброї визначала саме ефективність її застосування проти визначеного ворога.

МЕДИЦИНА КИЕВСКОЙ РУСИ И МЕСТО В НЕЙ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

Панина А.,

студентка Харьковского национального медицинского университета

Логично считать, что народная медицина такая же древняя, как и человечество, начала ее достигают доисторических времен и вызваны инстинктивными попытками самосохранения. Еще с момента самоосознания человек начал мечтать о бессмертии и бороться за свое здоровье.

Медицина Киевской Руси была довольно развита и не отставала от общечеловеческих средневековых канонов. А народное целительство опередило свое время и успешно применяется и сейчас. Врачи и знахари были весьма популярны и занимались практикой профессионально. Своих «лечцов» имели княжеские дворы, а монастыри – собственные богадельни.

Какие же методы использовала древнерусская медицина? Во-первых, хирургические. Тогдашние хирурги владели техникой операции на черепе при эпилепсии и других заболеваниях. В XI в. распространенным видом хирургического вмешательства была ампутация конечностей, при этом "резалник" должен добиться безгнойного заживления ран с едва заметным шрамом. Были известны также ортопедические приемы, массаж, лечение язв. Была для хирургов работа и в мирное время – в летописях упоминаются даже операции по удалению опухолей. Важной "отраслью медицины" было, конечно, акушерство. Новорожденных детей принимали бабы-повитухи. Дочь князя Мстислава Владимировича, Евпраксия (1108-1172 г.) написала медицинский трактат на греческом языке «Алима» (мазь). В нем обобщены все знания того времени в области акушерства, собран опыт бабок-повитух по ведению беременности, родов, послеродового периода, а также гигиены женщины, ухода за ребенком. Из поколения в поколение передавались в Киевской Руси знания по фитотерапии. Не только "народные целители", но и каждая хозяйка знала лечебные свойства растений и умела готовить "зелье" – отвары, настои, чаи. Популярная была и в народе "домашняя физиотерапия" – бани, компрессы, растирания, массаж, укутывания, "банки". Деготь считался одним из основных средств для лечения самых разнообразных заболеваний кожи, в частности чесотки. Им заливали также трупы и могилы тех, кто погиб от чумы. Однако специфическим "киеворусским" методом была психотерапия. Она базировалась на языческих традициях – заговорах, избавлении от "сглаза", "порчи", "сделаны".

Историками сделан обобщающий вывод о существовании трех основных типов медицины: древней, народной языческой; более поздней городской светско-ремесленной; монастырской. При монастырях больным оказывалась стационарная помощь. Туда приводили и приносили людей с различными болезнями. Среди них были и дети, и взрослые. Количество обращений достигала больших цифр. Более всего было бедных, но обращались и представители высшего сословия. В историко-медицинской литературе значительное место уделяется образам врачей, донесенных нам «Киево-Печерским Патериком", прежде всего Агапиту. Врач должен быть образцом гуманности, граничащей с самопожертвованием. Агапит без призыва шел к больному и служил ему до тех пор, пока тот не вставал. Самоотверженное отношение врача к больному создает ему чрезвычайную популярность и любовь народа.

Все врачи Киево-Печерской монастыря были доступны для народа, им было неизвестно тщеславие. Высокими моральными качествами отличались и Дамиан, и Алимпий. В «Киево-Печерском Патерике» разрабатывается концепция лечения как духовного служения. Способность исцелять людей трактуется как дар Божий, который открывается праведникам за их духовный подвиг. Соответственно, лечение воспринимается в первую очередь как неотъемлемая часть служения Господу. С отношением к лечению как к подарку Божьего связывается и «безмездность», невозможность платы за лечение. Агапит говорит: «…никогда ни от кого не беру за исцеление, потому что исцеляю силой не моей, но Христовой...».

В литературе подробно исследуется сложный вопрос о методах лечения, которые применялись Агапитом и другими монастырскими врачами. Медики высоко оценивают уровень описанного в различных рассказах «Патерика» ухода за больными. Собственно говоря, это и есть главная форма «служения» врачей. Не вызывает сомнений у исследователей и психотерапевтический фактор: молитвы, «наложения рук», предполагавшие безусловную веру в возможности целителя.

Итак, народная медицина как отрасль народной культуры стоит на границе двух наук – медицины и этнографии. Но представителей медико-биологического цикла наук интересуют прежде всего прикладные аспекты народной медицины, то есть лечебные средства, которые представляют собой с точки зрения медицинской практики ценную и существенную ее часть. Поэтому не можем согласиться с устоявшимся в научной медицинской мысли взглядом на народную медицину и методы ее лечения как на нетрадиционные. Ведь в ней аккумулированный многовековой опыт народа, традиционные знания многих поколений. От нее ведет свои истоки научная медицина.

ЖЕНЩИНЫ В ИСТОРИИ КИЕВСКОЙ РУСИ

Питель А.,

студентка Харьковского национального медицинского университета

История Киевской Руси исполнена победоносными и трагическими страницами. Широко известны и её выдающиеся предводители – князья. Однако, за редким исключением, почти совершенно неизвестными широкой общественности остаются имена и судьбы женщин, сопровождавших на жизненном пути своих мужей и, так или иначе, вошедших в отечественную историю.

Среди известных историкам имен русских княжон (дочерей князей Руси) тридцать три девушки имели славянские имена (Болеслава, Вышеслава, Верхуслава, Всеслава, Вера и другие). Из этих тридцати трёх женщин княжеского рода стали княгинями русскими двенадцать княжон. Внучка Ярослава Мудрого Прокседа Всеволодовна (приняла христианское имя Евпраксия) была женой маркграфа Нордмарки Генриха, а затем немецкого императора Генриха IV и была известна в Европе под именем Адельгайда. Славянским именем Малуша называлась дочь Малка Любчанина, которая вошла в отечественную историю как любовница Святослава Игоревича (Храброго).

С неславянскими именами (Агата, Анастасия, Анна, Гриффина и др.) в истории известно еще пятьдесят пять княжеских дочерей, из которых двадцать две вышли замуж за русских князей (отнесём к ним и жену князя Киевского Игоря Рюриковича – Ольгу).

Одновременно, в те времена распространяются браки князей-русичей с дочерьми осетинских князей, которые участились со времени разгрома осетин-касогов князем Тмутараканским, а позже – Черниговским и Великим князем Киевским, Мстиславом. Достоверно известно о четырех таких браках, когда Великий князь Киевский Ярополк II Мономахович женился на осетинской княжне Елене, Великий князь Владимирский Андрей Боголюбский третьей женой взял осетинскую княжну, другой Великий князь Владимирский – Всеволод Большое Гнездо – в первом браке имел женщину Ясиню и, наконец, также Ясиню имел женой сын Великого князя Киевского Святослава III – Мстислав.

Русь в большей степени находилась в объективе европейской политики, и это ярко прослеживается также и в княжеских браках. Здесь наибольший процент княжеских бракосочетаний с женщинами из стран ближнего зарубежья – Польшей, Венгрией, Болгарией, Византией и (с XII в.) Литвой.

Из двухсот известных женщин княгинями на Руси стали шестьдесят девять русинок (из них – шестеро – не княжеского рода), пятьдесят три иностранки и восемь женщин неизвестного происхождения. Тридцать девять известных нам русских княжон вышли замуж за иностранцев, а судьбы еще девяти дочерей Великого князя Киевского Владимира I Великого неизвестны, как и их имена. Конечно же, указанные данные не исчерпывающие, но в целом являются показательными.

По заключению браков можно проследить не только родственные связи тогдашних властителей и узнать об именах и судьбах женщин, связанных с историческим прошлым нашей страны, но и, соответственно, периоды взлета и падений могущества Руси, внешнеполитическую активность князей.

ДОСТИЖЕНИЯ ЯРОСЛАВА МУДРОГО В ЮРИСПРУДЕНЦИИ

Попова Д.,

студентка Харьковского национального медицинского университета

В период правления Ярослава Мудрого (1019-1054) Русь смогла достичь расцвета и стать одним из сильнейших государств в Европе. Одним из важнейших достижений реформ Ярослава стала «Русская правда» – первый сборник законов.

«Русская правда» – нормативно-правовой документ Древней Руси, сборник всех законов и правовых норм, существовавших в 10-11 веках. В состав документа входят нормы наследственного, торгового, уголовного права, а также принципы процессуального законодательства. «Русская Правда» являлась на тот момент главным письменным источником сведений о социальных, правовых и экономических отношениях на территории Руси.

Создание данного документа связывают, прежде всего, с именем Ярослава Мудрого – князь собрал все существовавшие на Руси правовые документы и указы и выпустил новый документ примерно в 1016-1054 годах.

Документ существует в двух редакциях: краткой и пространной (более полной). Краткая редакция содержала 43 статьи и описывала новые государственные традиции, появившиеся незадолго до создания документа, а также ряд более старых законодательных норм и обычаев, в частности, правила кровной мести. Вторая часть содержала сведения о штрафах, нарушениях и прочее. Правовые основы в обеих частях были построены на вполне обычном для того времени принципе – сословном. Это значило, что тяжесть преступления, мера наказания или размер штрафа зависели не столько от самого преступления, сколько от того, к какому сословию принадлежал человек, его совершивший. Также разные категории граждан обладали разными правами.

В целом, нормы уголовного права, описанные в «Русской Правде», соответствуют нормам, принятым во многих раннегосударственных обществах того периода. По-прежнему сохраняется смертная казнь, однако существенно расширяется типология преступлений – убийство теперь делится на умышленное и неумышленное, обозначаются разные степени причинения ущерба, от намеренного до неумышленного, штрафы взимаются не по единой ставке, а в зависимости от тяжести проступка. Стоит отметить, что «Русская Правда» описывает штрафы сразу в нескольких валютах для удобства процесса судопроизводства на разных территориях. Еще одна сторона, описанная в «Русской Правде» – социальная. Документ также содержал немало сведений о процессе судопроизводства. «Русская Правда» определяла основные принципы и нормы процессуального законодательства: где и как необходимо проводить судебные заседания, как необходимо содержать преступников во время и до суда, как их судить и как исполнять приговор. В этом процессе сохраняется упомянутый выше сословный принцип, который подразумевает, что более знатные граждане могли рассчитывать на более мягкое наказание и более комфортные условия содержания. «Русская Правда» предусматривала и процедуру взимания денежного долга у должника, появились прототипы судебных приставов, которые занимались подобными вопросами. Определялись разные категории граждан и их социальный статус.

«Русская Правда» является не только важной частью истории права, но и важным культурным памятником, так как она отражает быт и жизнь Древней Руси, ее традиции, принципы ведения хозяйства, а также является важным источником сведений о письменной культуре государства, которая на тот момент только зарождалась.

ПРИЧИНЫ УСПЕХА МОНГОЛЬСКОЙ ОРДЫ В КИЕВСКОЙ РУСИ

Пруденко М.,

студентка Харьковского национального медицинского университета

Небезынтересными представляются причины успеха Монгольской Орды и её влияние на Киевскую Русь. Сравнительная характеристика этих двух государств в плане военной подготовки и целостности народа может дать ответ на этот вопрос.

Монгольская Орда являлась типичным представителем нового государства средневековья, которое просуществовала около 50-ти лет. А создал эту могущественную империю великий Чингисхан в 13 веке. Монгольское государство включало в себя смежную территорию от Дуная до Японского моря и от Новгорода до Юго-Восточной Азии. Столицей государства стал Каракорум.

Но вернемся к временам расцвета Монгольского государства, которое окрепло при правлении великого хана Чингисхана. Так в чем же заключался успех этого Монгольского государства?

В первую очередь, это хорошие организаторские способности со стороны правителя. Чингисхан сумел создать огромное войско, в котором со временем стало свыше трехсот тысяч воинов. Его войско делилось на десятки, сотни и тысячи, а начальниками соответственно были десятники, сотники и тысячники. Так же была хорошо развита военная тактика. Перед тем, как вступить на чужую землю, они посылали передовые отряды с целью провести разведку и нанести ущерб, потом следовало основное войско, в центре вели атаку самые сильные воины, а с флангов внезапно и сильно нападали остальные. Но главным преимуществом Чингисхана была железная дисциплина. Так же на армию монголо-татар непрерывно работала хорошо поставленная разведка. Накануне вторжения в чужие земли военачальники располагали сведениями о военно-политическом и экономическом потенциале неприятеля.

После завоевания Средней Азии летом 1219 года, Ирана, Закавказья и разгрома половцев, Великий хан двинул свои войска к берегам Дона в 1223 году. И 31 мая 1223 года на реке Калка состоялась великая битва между Монгольской ордой и Киевской Русью, где все закончилось весьма печально для русских воинов. Обратно на Русь вернулась только десятая часть войска, несколько князей было убито, а 12 попали в плен к монголам. Разгром русских войск на Калке был не случайным, так как мы видели применение монгольским войском действенных тактик, а так же отсутствие у русских князей единого командования. Они действовали несогласовано, не смогли преодолеть личных предубеждений: даже во время боя между ними продолжались распри.

Хотелось бы привести сравнительную характеристику этих двух государств, чтобы четче понять, почему же все-таки монгольская Орда была сильнее Руси.

|  |  |
| --- | --- |
| Монгольская Орда | Киевская Русь |
| Строгая дисциплина | Совершенное отсутствие дисциплины |
| Продуманная военная тактика | Плохая военная тактика |
| Хорошая разведка | Отсутствие разведки |
| Единство народа и войска | Несогласованность среди войска и народа |
| Надежное правительство | Постоянные разногласия между правительством |

Соответственно можно подвести итог, что успех Монгольской Орды заключался в железном порядке, строгой дисциплине, в хорошей тактике и командовании.

БОРОТЬБА ЗА ВЛАДУ МІЖ НАЩАДКАМИ   
ВОЛОДИМИРА ВЕЛИКОГО

Секлій О.,

студентка Харківського національного медичного університету

Надзвичайно великою є роль історичного досвіду у процесі національного відродження нашого народу, в розбудові незалежної Української держави. Звернення до історії пробуджує національні та громадянські почуття, посилює історичну відповідальність дослідників. Питання про те, який внесок зробили нащадки Володимира Великого у розбудову Київської Русі, яке значення мали їхні реформи в усіх сферах діяльності має сьогодні не лише науково-пізнавальний, але й практичний зміст.

Актуальність вивчення проблеми сьогодні зумовлюється також тим, що, по-перше, в наш час значно підвищується інтерес в пошуках шляхів і способів виходу суспільства з кризи, побудови демократичної правової держави; по-друге, формування і розвиток національної самосвідомості громадян України посилюють інтерес до історії країни та видатних осіб, які визначили хід історичних процесів.

Князь Володимир Святославович увійшов у історію нашого народу як князь-Святитель, який охрестив Україну-Русь і ввів її в християнську цивілізацію. За його труди на благо рідної землі народ ще за життя назвав його Великим, любив його як батька нації а після смерті причислив його до лику святих.Син Володимира Святославовича- Ярослав, будучи намісником у Новгороді, у 1014 р. відмовився виплачувати батькові щорічну данину. Володимир почав готуватися до походу на Новгород, але раптово помер.

Після смерті Володимира (1015 р.) залишилося 12 синів, між якими розпочалася боротьба за київський престол. Спочатку Києвом заволодів Святополк, убивши своїх братів Бориса і Гліба, а згодом і Святослава. Святополк був сином брата Володимира Ярополка, після вбивства якого Володимир одружився з його жінкою й усиновив його. Проти Святополка, якого прозвали Окаянним, виступив Ярослав, який княжив у Новгороді і був одружений з донькою шведського короля. Одержавши восени 1015 p. листа від сестри про злодійства брата Святополка, Ярослав зібрав понад 3 тисячі новгородців і пішов на Київ. Військо Святополка було розбито поблизу міста Любеча. Проте Святополк звернувся за допомогою до свого тестя – польського князя Болеслава Хороброго, який надав йому допомогу. За його допомоги знову у 1017 р. захопив Київ. Ярослав зібрав військо і вигнав Святополка з Києва, який утік до печенігів. У 1019 р. Святополк ще раз підійшов до Києва. Битва відбулася на Річці Альті на Переяславщині, під час якої військо Святополка було розбито, а він утік на захід і незабаром помер. Таким чином, під час чотирирічного кривавого братовбивчого протистояння загинули Борис, Гліб, Святослав, Святополк.

Після остаточної перемоги над військом Святополка Ярослав посів великокнязівський престол у Києві.Ярослав робив усе для укріплення своєї влади в Києві. Він кинув до в’язниці рідного брата Судислава — псковського князя, котрий прагнув самостійності. Судислав 24 роки провів у київській в’язниці. Йому довелося воювати з останнім своїм братом Мстиславом, що княжив у Тмутаракані. Між братами було досягнуто компромісу: вони поділили між собою Київську Русь по Дніпру. Ярославу дістався правий берег з Києвом, а Мстиславу – лівий з Черніговом. Після смерті Мстислава у 1036 p., у якого не було спадкоємців, усі володіння повернулися до Ярослава.

Отже, визначальними рисами цього етапу історії Київської Русі були: завершення формування території держави; перенесення уваги князівської влади з проблеми завоювання земель на проблему їхнього освоєння та втримання під контролем; злам сепаратизму місцевої племінної верхівки та посилення централізованої влади; заміна родоплемінного поділу давньоруського суспільства територіальним; активна реформаторська діяльність великих князів; запровадження та поширення державної консолідуючої ідеології — християнства; поява писаного кодифікованого права; ширше використання дипломатичних методів вирішення міжнародних проблем; зростання цивілізованості держави, розквіт давньоруської культури.

ОСОБИСТЕ ЖИТТЯ ВОЛОДИМИРА ВЕЛИКОГО

Сідора А.,

студентка Харківського національного медичного університету

На першому етапі історичного розвитку Київської Русі найбільш близьким до ідеалу державного діяча можна вважати Володимира Святославича.

Батьком Володимира був Святослав Ігоревич, який насамперед прославився своїми походами, в яких провів все своє життя. Святослав залишився в історії та для грядущих поколінь взірцем мужнього воїна та вдалого полководця. Матір'ю ж Володимира вважається Малуша – ключниця княгині Ольги. Коли княгиня дізналась, що Малуша вчинила гріх з князем Святославом, вона назавжди вигнала її з палацу, і Володимир ніколи не бачив жінку, яка його народила. Були у Володимира ще й брати – Олег та Ярополк. Олег загинув 977 року поблизу Овруча. А між Ярополком і Володимиром почались протистояння. У 980 році Володимир обманом заманив Ярополка до палацу, де того вбили охоронці, які служили Володимиру. Після вбивства брата Володимир міг почувати себе єдиновладним господарем Києва і всієї держави, яким і став у свої 20 років. За часи його правління Київська Русь досягла високого рівня військової міцності, економічного розвитку та культурного підйома. Вона стала на один рівень з багатьма країнами Європи та Ближнього Сходу.

Про особисте життя відомо, що до хрещення Володимир-язичник був чоловіком: «кровожадным, безнравственным, утопающим в чувственных наслаждениях». Як правило, в ті часи у князя був гарем. «Повесть временных лет» так описує стиль життя Володимира до хрещення: «Был же Владимир побеждён похотью, и были у него жёны… А наложниц было у него 300 в Вышгороде, 300 в Белгороде и 200 на Берестове».

Першою жінкою була Рогнеда, взята їм собі за дружину силою. Володимир організував військовий похід на Полоцьк, вбив батька Рогнеди – Рогволода та його синів і повіз Рогнеду до Новгорода. Деякі джерела так описують Рогнеду: висока, струнка, її волосся нагадувало нитки золота, мала блакитні очі, кольору морської води, вся вона була дужа, міцна, засмагла, але водночас чарівна. Рогнеда для Володимира народила вісьмох дітей. Ще відомо, що після того, як Рогнеда дізналась, що Володимир везе до Києва Ганну – вона прийняла постриг і стала монашкою. Коли князь Володимир жив ще з Рогнедою, то мав стосунки з княгинею Юлією – жінкою Ярополка, яка потім народила хлопчика, якого нарікла Святополком. Був то син Володимира чи Ярополка, ніхто не відає, але ж Володимир забрав Святополка до себе і виховував його разом зі своїми дітьми.

Православні джерела стверджують, що після хрещення князь визволив від подружніх обов’язків усіх колишніх дружин та жив лише з однією – княгинею Ганною, сестрою візантійського імператора. У них народилися два сини – Борис та Гліб.

Володимир Великий мав дванадцятьох синів, і кожний з них, як тільки досягав відповідного віку, одержував свій князівський стіл. Так, Ярославу Володимир віддав Новгород, Ізяслав отримав Полоцьк, Святополк – Туров, Борис і Гліб отримали Ростов і Муром, Святослав – древлянську землю, Всеволод – Володимир-Волинський, Судислав – Псков, Мстислав княжив у далекій Тмутаракані. Щоб зміцнити міжнародні стосунки, своїх дітей Володимир одружив з членами родин західноєвропейських володарів. Святополк був одружений з дочкою польського князя Болеслава Хороброго, Ярослав – з донькою короля Швеції – Унгінгердою-Іриною, донька Предслава була одружена з угорським королем Лядиславом Лисим. А шлюб самого Володимира з Ганною ув’язав його не лише з візантійськими, а також з німецькими королями.

Останні роки життя Володимира були затьмарені непокірністю синів. Проти нього Святополк почав готувати наступ на Київ. Володимир, своєчасно довідавшись про змову, ув’язнив сина. А вже 1014 року відмовився платити податки Ярослав, який князював у Новгороді. Володимир дуже розлютився і почав готуватися до походу на Новгород. Але під час підготовки захворів і раптово помер. Великий князь київський Володимир Святославич відійшов у небуття 15 липня 1015 року. Доля не пішла на зустріч князю в старості – він помер вдома у ліжку, а не в походах, як бажав за життя.

З Володимиром почалася нова доба в усіх галузях державного життя: політики, релігії, культури. «Часи Володимира Великого, – писав Грушевський, – були кульмінаційною точкою процесу утворення Київської держави». Отже, не тільки економічні й політичні потреби, а й власні потреби самого Володимира відіграли велику роль в утворенні такої міцної, непохитної і величної держави, як Київська Русь. Близьке оточення впливало на діяльність князя Володимира Великого. Так само керували ним і його власні потреби. На сам кінець можна сказати – жодна з історичних постатей нашої давньої історії не була так високо шанована за життя й не була такою популярною у наступних поколінь, як постать Володимира Великого.

ПРИНЯТИЕ ХРИСТИАНСТВА И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ КУЛЬТУРЫ И ГОСУДАСРТВЕННОСТИ КИЕВСКОЙ РУСИ

Шаенко Ю.,

студентка Харьковского национального медицинского университета

В процессе исторической эволюции средневековая Русь испытала влияние различных моделей государственного развития.

Русь приняла крещение от Византии, что повлияло на социальный и культурный прогресс социума древней Руси. Принятие христианства в его восточном варианте было приоритетным, поскольку богослужение происходило на родном языке. В процессе христианизации усилились византийские и западноевропейские влияния. Идет речь о церковном укладе, связи книжников древней Руси с античной наукой, философией, риторикой, литературной традицией. Например, в древних письменах прослеживаются слова, распространённые в современной научной терминологии: планета, океан, астрономия, пирамида, стихия, апостроф, лексикон и т.п. Культурные влияния свидетельствуют языковые заимствования в староукраинском языке: «паляниця, книш, кутя, левада, миска, макітра и др.» Отдельно стоит южнославянское влияние – Болгарии, Сербии, Македонии на философию, образование восточных славян.

Процесс христианизации Руси связан с наследованием отдельных языческих культов и форм обрядов (молитва, хрещение, причастие). Взамен выросло интеллектуальное значение книжного знания, поскольку христианство – культура книжная со свойственной ей глубокой почтенностью к Слову.

Христианство распространилось на Руси под знаком Софии. Илларион – первый киевский митрополит из русских, описывает крещение как приход “Премудрости Божей”. В “Слове про закон и благодать” он указал, что князь Ярослав Мудрый инициировал воздвижение Софийского собора в Киеве, что символизировало переход от язычества к христианской религии.

Христианизация была особой духовной миссией, софийность (мудрость) позволила осознать новые общественные, моральные и эстетические ценности. На этих основах происходило становление Руси как субъекта мировой культуры.

Ярослав Мудрый стремился к политической и идеологической независимости Руси от Византии. В этом его поддерживал митрополит Илларион. Приоритеты политической и государственной деятельности киевских князей обозначали связи с Европой. Позже на связи с Центральной Европой ориентировалась политика западных княжеств. Прослеживается несколько важнейших влияний христианства:

1. Новая вера восприняла окончательному распаду родового строя и формирования и укрепления новых феодальных отношений у восточных славян.

2. Православие стало надежной почвой для создания могущественной централизованной самодержавной страны

3. Принятие христианства дало рост международного авторитета державы.

4. Под влиянием христианства постепенно произошли коренные изменения мировоззрения и восприятия мира у населения Древней Руси.

5. Новая вера заложила качественно новые основы в культурной сфере, содействовала развитию письменности, литературы, архитектуры и искусства.

Принятие христианства, сменившего собой изжившее себя жестокое и жертвоненасытное язычество, позволило продолжить дальнейший экономический рост страны, позволило значительной увеличить вес Руси в окружающем ее мире, превратив варварскую страну язычников в просвещенную нацию.

РОЛЬ КИЕВА КАК ЦЕНТРА ДРЕВНЕРУССКИХ ЗЕМЕЛЬ

Шевякова О.,

студентка Харьковского национального медицинского университета

Первые поселения на территории современного Киева возникли от 1500 до 2000 лет тому назад. Согласно легенде, в конце V – начале VI в. н. э. братья Кий, Щек и Хорив и их сестра Лыбедь облюбовали место на склонах Днепра и основали на крутом правом берегу город, и назвали его, в честь старшего брата, Киевом.

Историческая роль Киева как центра восточных славян начала определяться в период их колонизационного движения на юг. Становление Киева как столицы крупного раннефеодального государства способствовало дальнейшему развитию города. Его правители и население поддерживали широкие внешнеполитические и торговые связи. Через город проходили важные торговые пути, в том числе и легендарный «путь из варяг в греки». Арабский писатель и географ IX-X веков аль Масуди описывал Киев как центр одного из трех политических объединений восточных славян.

Благодаря непрерывным контактам с Византией, христианство в Киеве начало распространяться ещё со времен Аскольда и Дира. Эту веру приняла часть дружинников князя Игоря, и ко времени правления Ольги в городе уже было достаточно много приверженцев этой религии. Киев начинает особенно бурно развиваться во времена правления Владимира Великого (980-1015).

В XI в., во времена правления Ярослава Мудрого, Киев стал одним из крупнейших центров цивилизации в христианском мире. Были построены Софийский собор и первая на Руси библиотека. Кроме того, в те времена город насчитывал около 400 церквей, 8 рынков и более 50 000 жителей. (Для сравнения: в это же время в Новгороде, втором по величине городе Руси, было 30 000 жителей; в Лондоне, Гамбурге и Гданьске – по 20 000). Киев был в числе наиболее процветавших ремесленных и торговых центров Европы.

Город тогда состоял из обширной прибрежной части – Подола, где жили ремесленники и торговцы, и сравнительно меньшей нагорной части (Верхний город, по летописи – «Гора»), где были сооружено укрепление – так называемый Детинец. В 988 г. в Киеве была построена из дерева церковь св. Василия, в 989 г. начато строительство Десятинной церкви, которое завершилось в 996 г., что было необходимо для укрепления великокняжеской власти и идеологического оформления феодальных отношений. Князь Владимир стремился возвести его в ранг государственной религии.

Неподалеку от Десятинной церкви размещались княжеские дворцы. На территории города были возведены Софийский собор, Выдубицкий монастырь, Кирилловская церковь, Успенский собор и многие другие.

Основу экономики Киева, являвшегося крупнейшим ремесленно-торговым центром Древней Руси, составляли ремесла и торговля. Состав населения Киева был весьма разнообразен. В основной части города, на правом берегу Днепра, жили аристократы – князья, бояре, а также купцы. Купцы объединялись в сотни и вместе со старостами ремесленных объединений и богатыми мастерами играли важную роль в общественной жизни города. Главную массу городского населения составляли мелкие ремесленники, значительную часть которых нещадно эксплуатировали купцы и феодальная знать.

Междоусобная борьба князей много раз сопровождалась разорением города. С конца XII века, борьба за Киев велась между галицко-волынскими, смоленскими и черниговскими князьями. Татаро-монгольское нашествие не остановило губительных княжеских междоусобиц. Обороной Киева руководил воевода Дмитрий. Однако силы были неравными. С помощью таранов войскам Батыя удалось разрушить городские укрепления в районе Лядских ворот. Несмотря на героическое сопротивление киевлян, завоеватели овладели «городом Ярослава», прорвали укрепление в районе Софийских ворот и ворвались в «город Владимира». По данным Псковской летописи, Киев держался 10 недель и 4 дня. Последним опорным пунктом обороны города была Десятинная церковь, которую защитники превратили в мощную крепость. В ней укрылись мирные жители – женщины, дети и старики. Церковь была переполнена, забиты даже хоры. Ударами вражеских пороков и таранов храм был разрушен. Под обломками погибли и последние защитники города. Монголы почти полностью сожгли Киев, беспощадно истребили большинство его жителей. Большая часть каменных зданий была разрушена. Уцелели лишь некоторые сооружения, в частности Софийский собор, но и они были повреждены. Вскоре в город вернулся черниговский князь Михаил Всеволодович. Он поселился не в центре, где лежали в развалинах княжеские дворцы, а «под Киевом во острове».

Находясь под властью монголо-татар, Киев продолжал оставаться церковным центром Руси. Здесь сохранились: Софийский собор, Михайловский Златоверхий, Выдубицкий и Киево-Печерский монастыри.

В первой половине XIV века в Киеве вновь появились князья. По отрывочным сведениям источников трудно установить хронологическую последовательность их княжения, а также, факт их пребывания в городе до завоевания его литовским феодалами.

Киев со времен древних поселений и до самого распада Киевской Руси играл значимую роль в формировании государства. Как центр духовности, торговли и политической деятельности он играл важнейшую роль в истории города, что значительно отразилось на формировании Руси как раннефеодального, а позднее и первого христианского государства. Благодаря своему положению на мировой арене Киев длительное время удерживался не только как один из мощнейших городов древней Европы, а и один из самых влиятельных городов в мировой истории, что делало его еще более ценным для захватчиков.

Матеріали 33-ї Міжнародної краєзнавчої конференції молодих учених, присвяченої 100-річчю з дня народження Героя України академіка П.Т. Тронька   
«Історія повсякденності у локальному вимірі»   
(м. Харків, 11 грудня 2015 р.).   
Секція «Здоров'я та нездоров'я: повсякденність медичних практик,   
фізичної культури та спорту».

**103**

ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ЕВАКУЙОВАНИХ НА ХАРКІВЩИНУ ПОРАНЕНИХ НА ПОЧАТКУ ПЕРШОЇ СВІТОВОЇ ВІЙНИ (ЗА МАТЕРІАЛАМИ ЖУРНАЛІВ ЗАСІДАНЬ ВІЙСЬКОВОЇ КОМІСІЇ ХАРКІВСЬКОГО ГУБЕРНСЬКОГО ЗЕМСТВА)

Альков В.

ХНМУ (старший викладач, к.і.н.)

Надання медичної допомоги пораненим військовим є важливою складовою охорони здоров’я. Уперше зі значною їх кількістю харківські медики стикнулися на початку Першої світової війни. Та, незважаючи на багатий досвід попередніх воєн, система виявилась до цього багато в чому не готовою. Проблеми, що поставали, яскраво й живо відбивалися в журналах засідань військової комісії Харківського губернського земства. Саме ця комісія ставила перед собою завдання їх подолання.

Головною проблемою, як це й буває зазвичай, була нестача коштів, що тягнула за собою недотримання ліків та устаткування. Повітові земства, обмежені в грошах, зверталися з вимогою надати ліки та устаткування за рахунок земського союзу. Така ситуація призводила до того, що норми устаткування шпиталів збиралися урізати за рахунок скорочення штату службовців, відмови від третини білизни та інструментів. Але лікарі рішуче виступили проти, завдяки чому скоротили лише штат до 3 лікарів та 3 фельдшерів на шпиталь зі 100 ліжок. Для догляду тяжких поранених та хворих цього було замало. Із зростанням втрат все більше медичних та допоміжних службовців мобілізувалися, все складніше ставало організовувати догляд. Послаблення контролю призвело до того, що в шпиталях губернії спостерігалась «розпущеність» серед хворих та поранених, які «втрачали воїнський вигляд та військову дисципліну». Так матеріальні проблеми переростали в організаційні.

Іншим варіантом розміщення поранених був патронат. За утримання там виплачували 5 крб одноразово та по 40 коп. на добу за одного пораненого, вимагаючи пристойного приміщення, прання білизни та продовольства. 80% були поранені легко. Якраз їх доручали небайдужим жителям, для приваблення яких містом розклеювали листівки.

Кількість ліжок у лазаретах мала збільшуватися відповідно до активності на фронті. У губернії на вересень 1914 року було влаштовано 8000 шпитальних ліжок, за новим планом їх стало 11666. Для одужуючих організовували окремі установи в приватних будинках. На хвилі патріотичного підйому проблем з цим не було, що пом’якшувало проблему перевантаження шпиталів та лікарень. Скажімо, місцевий поміщик М. фон-дер Лауніц запропонував відвести під шпиталь 2 будинки в своєму маєтку. М. Ковалевський запропонував 30 облаштованих ліжок у своєму маєтку Рябушках тощо. До шпиталів також запрошували добровольців у випадку нестачі кадрів. та після падіння ентузіазму початкового періоду війни добровільних помічників ставало все менше.

Зауважимо, що хворих з підозрою на інфекції мали возити лише в санітарних каретах. та продіагностувати всіх через величезну кількість не вдавалось. Поранені з санітарних поїздів, як твердили сестри милосердя, передбачаючи ускладнення для себе, навмисно приховували хвороби. Вони потрапляли за санітарні кордони, що створювало небезпеку епідемій. а заразних відділень не було в більшості шпиталів.

Поранені, при тому, що перев’язки були загалом в належному вигляді, досягали шпиталів до того брудними, що повністю очистити їх за один прийом було неможливо. Іноді їх привозили не санітарними потягами, а в звичайних теплушках, погано й давно перев’язаних, довго негодованих та незареєстрованих.

Розвантаження таких ешелонів разом із перев’язкою було тривалою справою. Через наплив поранених їх затримували у вагонах, деяких не перев’язували 8–10 днів. Поспіх та халатність не були поодинокі.

Отже, усі проблеми концентрувалися навколо нестачі засобів — матеріальних та організаційних, що були міцно переплетені. Нестачу коштів, кадрів, устаткування, облаштованих приміщень тощо повністю здолати так і не вдалося. Організаційні проблеми теж не були подолані, бо, зрештою, цього неможливо було зробити без вирішення матеріальних питань. Тим не менш, питання були поставлені, і був отриманий цінний досвід для подальшого удосконалення медичної допомоги пораненим.

ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ НА ПІВДНІ УКРАЇНИ У ХХ СТ.: НОРМА ТА ДЕВІАЦІЯ   
(за матеріалами етнографічних експедицій   
Запорізького наукового товариства ім. Я. П. Новицького)

Шаповал Я.

ЗНУ (студентка)

Тема вживання алкоголю в структурі усноісторичних інтерв’ю виражена не так яскраво як багато інших тем. На нашу думку, це не пов’язано з відсутністю певної традиції вживання спиртного і наявністю осіб які зловживали алкоголем. Певна табуйованість цієї теми присутня майже в кожному інтерв’ю де згадується ця проблема. Це свідчить про розуміння респондентами певної межі, після перетину якої закінчується «норма» і починається «девіація».

Саме розуміння «девіації» досить розмите, і може навіть не знаходити засудження з боку респондентів. Особливо це чітко простежується по різних вікових групах 1910–20-х і 1930–40-х років народження.

В структурі усноісторичних інтерв’ю вживання спиртних напоїв не становить окремого тематичного пласту. Натомість простежується по багатьох інших блоках: святкування як традиційних, народних, так і радянських свят, толока під час будівництва хати, весілля, похорони, Друга Світова війна, самогоноваріння, антиалкогольна компанія 1980-х років та ін. Єдиним винятком є питання відношення до жіночого пияцтва, коли респонденти чітко відносять його до явного відхилення від норми. Всі інші прояви пияцтва з боку комбайнерів, керівництва, ветеранів, простих селян-чоловіків майже ніколи не знаходять стовідсоткового засудження.

Вживання спиртного є традиційним атрибутом багатьох свят, і відповідно майже в кожному інтерв’ю фіксується подібна практика. Причому якщо мова йде про традиційні народні свята це ще й закріплюється фольклорними атрибутами свят — щедрівками, колядками, де зустрічаються обов’язкове вживання алкоголю в якості народного добробуту.

Традиційним у XX ст., особливо якщо мова йде вже про другу половину пригощання спиртним під час будівництва хати. Причому спиртне виступає головною винагородою за працю.

Особливістю усноісторичних інтерв’ю ветеранів Другої світової війни є згадування ними «наркомівських сто грамів» горілки. Причому з самих інтерв’ю випливає, що відомі всім «сто грамів» дуже часто цими грамами не закінчувалися. і відповідно чоловічий алкоголізм багато в чому і був пов’язаний з цим явищем на фронті. Не обминають респонденти і питання вживання спиртного під час процесу самогоноваріння. Особливо це простежується в блоках інтерв’ю присвячених 1980-м рокам. Коли пляшка самогону чи горілки стала певним еквівалентом грошей, що навіть за копання могили треба було розплатитися лише подібним чином вживання спиртних напоїв в структурі усноісторичних інтерв’ю дає змогу простежити особливості сприйняття самим населенням межі цього явища. Виокремити певні прояви, які за народним сприйняттям виходили за межі суспільних норм.

АПТЕКИ ХАРКОВА: РЕТРОСПЕКТИВА

Якуба А.

НФаУ (викладач)

Фармацевтична галузь є потужною ланкою системи охорони здоров’я, що демонструє динамічний розвиток у будь-якій державі світу. Наша країна не є виключенням: Україна, що має власну фармацевтичну освіту, науку, виробництво, контроль якості, аптечну мережу, інформаційне поле, традиційно вважається фармацевтичною державою. Так само традиційно вітчизняною фармацевтичною столицею є Харків. і цей факт зобов’язує нас цікавитися і знати історію центра Слобожанщини, зокрема, у контексті розвитку аптечної справи.

Отже, кінець ХVIII ст. Харків розвивався, розбудовувався, зростала кількість його населення, а це обумовлювало необхідність відкриття певних закладів, в тому числі й аптек. Відомо, що у 1768 році імператрицею Катериною ІІ був підписаний указ про заснування в Харкові першої «казенної» аптеки. ЇЇ відкриття відбулося в 1778 році. Першим керівником першої «казенної» аптеки в Харкові став гезель Іван Лідерс, а у 1780 р. медична колегія призначила її керівником українця Петра Пискуновського, який до цього був гезелем Петербурзької нижньої аптеки. Аптека обслуговувала жителів міста, також на неї покладалося влаштування і утримання лікарень, притулків для інвалідів, сиріт міста Харкова і 15 повітів Харківського намісництва.

Кінець ХІХ століття позначився динамічним ростом у Харкові кількості населення, і діюча аптека вже не могла задовольнити потреби міста. Необхідність відкриття аптечних закладів спонукала ініціювання створення «вільних», аптек у Харкові, що посприяло поліпшенню лікарського забезпечення городян.

Управління здійснювалося на основі «Аптекарского статуту», який був виданий 20 вересня 1789 р. та складався із 23 статей, основні положення якого не втратили актуальності й зараз.

Першу приватну аптеку очолив іноземець Георг Венцель, якого у квітні 1808 р. затвердили в аптекарському званні й надали дозвіл на відкриття приватної аптеки. Варто зауважити, що 27 вересня 1813 року Г. Венцель отримав дозвіл на відкриття ще однієї «вільної» аптеки — в Охтирці. 19 травня 1819 р. від провізора Григорія Фідлера надійшло прохання стосовно дозволу на відкриття власної аптеки в Харкові. Оперуючи численними прохання медичних чиновників та жителів міста, у грудні того року він отримав дозвіл та відкрив другу «вільну» аптеку. Територіально вона розмістилася в кам’яному будинку за рікою Лопань на Великій Катеринославській вулиці у 3-й, Залопанській, частині міста.

Як свідчать архівні дані, відтоді зростає кількість бажаючих відкрити аптеку. Однак існуюча система отримання жаданого документа являла собою складну процедуру. Власники «вільної» аптеки неофіційно були зобов’язані виконувати певні вимоги, насамперед, надавати доброчинні знижки у придбанні ліків від 20 до 40% училищам Харківської губернії, Харківському колегіуму, Харківському інституту шляхетних дівчат та ін.

Про виконання умов надання знижок на медикаменти «вільними» аптеками звітувала адміністрація відповідних установ та закладів. Так, за свідченням архівних даних від 11 лютого 1841 р. директор Харківських училищ звітував Харківському громадському губернатору Семену Смірному, що для вихованців гімназії утримується ліків із «вільної» аптеки Ейзелера на суму 1000 асигнаційних рублів, і з кожного рубля надано знижку по 30 коп. Ректор Імператорського Харківського університету 11 березня 1841 р. доповідав, що «казеннокоштным» студентам надавалися ліки відповідно до контракту, підписаного провізором Карлом Ейзлером 10 лютого 1840 р., в якому зафіксовано зобов’язання відпускати ліки як для студентів, так і для клінічних інститутів при університеті з поступкою проти «Аптекарської такси» зі «сложных» медикаментів 40%, а з «простых» — 20% з рубля. Ця сума склала у 1838 р. — 657 руб., у 1839 р. — 1388 руб., у 1840 р. — 1450 руб. «Вільні» аптеки починають відкриватися все частіше, хоча траплялися і відмови. Так, провізор А. Копер у 1822 р. зробив невдалу спробу відкриття третьої «вільної» аптеки, а провізору Е. Нельдіхену наприкінці 1827 рр. вдалося отримати дозвіл на відкриття — у січні 1829 р. нова «вільна» аптека почала працювати в Захарківській частині міста. Згодом провізором Г. Сартісоном було відкрито четверту «вільну» аптеку, яку він невдовзі продав. Власником став К. Ейзелер.

22 березня 1841 р. аптекар Отто Фрейндлінг звернувся до медичного департаменту з проханням про дозвіл відкрити в Харкові п’яту «вільну» аптеку, обіцяючи при цьому, що протягом 10 років буде відпускати ліки на 40% дешевше, ніж зафіксовано в «Аптекарській таксі» як «для арестантовь гражданского ведомства, находяшихся в Харьковском тюремном замке», так і для всіх існуючих казенних закладів у Харкові. Цей приклад цікавий тим, що став чи не першим прикладом конкуретної боротьби: одночасно із Фрейндлінгом зробив спробу отримати дозвіл купець Август Шепп. Останньому було відмовлено на основі ст. 185 «Зводу законів лікарських статутів», яка забороняла надавати право власності на відкриття аптек особам без звання фармацевта. У червні 1841 р. прохання аптекаря О. Фрейндлінга було задоволено з умовою виконання запропонованих ним умов знижок. Починаючи з 1850 р. прагнув відкрити шосту «вільну» аптеку провізор П. Давиденко, і тільки в грудні 1861 р. Міністр внутрішніх справ задовольнив його прохання. Але власники діючих аптек всіляко чинили опір стосовно місця розташування нової аптеки, намагаючись не допустити конкурента до центру міста. У грудні 1862 р. аптека відкрилася на Театральному майдані.

Сьома «вільна» аптека була заснована в Харкові 1870 р. На початку 1880-х років у місті було вже 10 «вільних» аптек, десятиріччям потому відкрилося ще три. У 1900 р. в Харкові функціонувало 19 «вільних» аптек, у 1902 р. їхня кількість досягла 23, у 1904 р. — 24, 1910 р. — 35; аптечних магазинів у 1904 р. працювало 32, а в 1910 р. — 42. При цьому в 1902 р. одна «вільна» аптека (без урахування двох гомеопатичних) обслуговувала 9776 жителів міста, у 1904 р. — 8596, у 1910 р. — 6710. Однак існуюча вибаглива регламентація цін на лікарські засоби, обумовлена новою «Аптекарською таксою» від 23 січня 1851 р., конкурента боротьба між власниками та майбутніми власниками «вільних» аптек, постійна загроза зменшення прибутків та товарообігу ускладнювала забезпечення населення лікарськими засобами.

Зародження аптечної справи на Харківщині потребує подальшого вивчення з метою використання власного історичного досвіду під час реформування сучасної фармацевтичної галузі.

АНКЕТУВАННЯ ЯК МЕТОД ОЦІНКИ ЯКОСТІ СТАЦІОНАРНОГО МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ В РАДЯНСЬКОМУ ХАРКОВІ 1945–1991 рр.

Ільїн В.

ХНМУ (асистент кафедри суспільних наук)

Анкетне опитування для визначення якості медичного обслуговування в повоєнному радянському Харкові обумовлено необхідністю розширення джерельної бази, враховуючи неповноту архівних документів і періодики радянської доби. Новизна проблеми визначається слабким ступенем дослідження історії охорони здоров’я в радянській Україні в повоєнні часи.

Визначаючи групу опитуваних, тип та об’єм вибірки, ми керувалися набором вимог-фільтрів, які обумовлені територіальними і хронологічними рамками дослідження: опитувані в минулому — це пацієнти харківських лікарень до 1991 р. Таким чином, ми цільову вибірку, яка формується відповідно до цілей дослідження і передбачає відбір одиниць виміру згідно заздалегідь визначених критеріїв. Така вибірка не враховує принципів теорії вірогідності, неоднаковою є можливість різних груп населення потрапити до неї, отже вона не репрезентує загальну сукупність об’єктів вимірювання. Тому, на відміну від вірогідної вибірки, в цільовій ми не можемо оцінити ступінь помилки, а з нею й значимість отриманих результатів, які оцінюються суб’єктивно.

Разом з тим, цільова вибірка є доступною, оскільки опитування проводиться за принципом «сніжного кому» — починається зі знайомих і продовжується шляхом розширення контактів. В даному випадку групою, з якої почалось дослідження, були переважно студенти Харківського національного медичного університету, які опитували своїх родичів і пацієнтів лікарень.

Через те, що визначення групи-об’єкта дослідження за певними критеріями передбачає її гомогенність і повторюваність інформації, цільові вибірки є невеликими (до 200 осіб). Представлена вибірка нараховує 41 анкету, інформація яких була закодована за допомогою програми MAXQDA. Подана інформація репрезентативно відображає стаціонарну мережу м. Харкова, охоплюючи 30 найважливіших закладів. Більшість респондентів – харків’яни (37). Госпіталізація 22-х осіб припадає на 80-ті рр., 11-ти – на 70-ті, 8-х – на початок 90-х, 5-х осіб – на 60-ті й однієї людини – на 50-ті рр.

В результаті спостерігається повторюваність наступних кодів: достатність терміну лікування (33 респонденти з 34-х, що відповіли, відмітили достатність терміну лікування); матеріальні витрати пацієнта, пов’язані з госпіталізацією (22 особи вказали на відсутність матеріальних витрат, 8 платили за медикаменти та послуги, 8 оплачували лікарняний лист); наявність корупції (34 респонденти вказали на відсутність корупції, 6 чітко зазначили, що стикалися з нею); недоліки лікування (29); позитивні сторони (36).

Аналіз анкет дав цікаві протиріччя, зокрема, щодо визначення хиткої межі між корупцією і «подякою». Так 10 респондентів, які вказали, що не пам’ятають проявів корупції, в той же час згадали про подарунки медперсоналу з власної ініціативи. І якщо окремі респонденти пояснюють це протиріччя символічністю недорогих подарунків, інші випадки вочевидь свідчать про дуалізм сприйняття явища респондентами, традиційність практики «подяки»: «Взяток как таковых не было. Просто в конце лечения хирургу принести «пакет» в благодарность и то он не хотел брать»; «Взяток, как сейчас, не было. Мы предлагали врачу деньги, но он не взял». Інше протиріччя — це майже однакова кількість негативних і позитивних відгуків про перебування в лікарнях. Пояснюється це тим, що ці відгуки висвітлюють різні аспекти медичного обслуговування: перші стосуються тісноти в палатах (16), поганого стану білизни й меблів (11), слабкого харчування (9), другі ж наголошують на професіоналізмі і людських якостях медперсоналу (26) і безкоштовності лікування (10).

Завдяки анкетуванню дослідник отримав відомості про сприйняття пацієнтами умов лікування в радянських лікарнях, побачив приблизну структуру недоліків і позитивних рис стаціонарного медичного обслуговування, мізерні масштаби корупції.

Матеріали студентської наукової конференції «Міжнародний досвід та сучасні реалії функціонування сектору охорони здоров’я в Україні: соціальні, економічні, політичні, регіональні аспекти» (1 квітня 2016 р., м. Харків)

**103**

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ ЄВРОПЕЙСЬКИХ

Гапонова Е.,

старший викладач кафедри суспільних наук   
Харківського національнього медичного університету

Краснопольська С.,

студентка Харківського національного медичного університету

Останнім часом все частіше з’являються нові дискусіi з приводу впровадження в Украiні oбoв’язкoвoго державнoгo медичногo cтрахування.

Протягом останніх десяти років було підготовлено велику кількість радикально протилежних законопроектів щодо впровадження oбoв’язкoвoгo медичнoгo cтрахування, якими визначено правові норми здійснення обов’язкового медичного страхування. Преамбулами практично усіх законопроектів щодо впровадження обов’язкового медичного страхування, як основного пріоритету і цілі, визначалося забезпечення громадян Украiни безоплатною, доступною і якісною медичною допомогою.

Сьогодні можна виділити три основні принципово відмінні системи охорони здоров’я у світі: державну (у Великобританіi); страхову систему, яка функціонує в європейських краiнах та приватну (платну) систему (у США). Практично в жодній з досить розвинених краiн зазначені системи не представлені в чистому вигляді. Більш того, в ряді краiн отримує переважне розвиток та чи інша система. Наприклад, в усіх краiнах, навіть з державною системою здійснюється добровільне та приватне медичне страхування. Переважно державна система охорони здоров’я розвивалась як напрям соціальноi політики держави. В результаті держава посилювала свій вплив і контроль за діяльністю медичних і страхових організацій. Необхідно звернути увагу, що система охорони здоров’я у Великобританіi створювалась з урахуванням досвіду СРСР. Досвід організаціi державноi системи охорони здоров’я свідчить про ii високу ефективність і доступність при відносно низьких витратах на медичну допомогу. Загальна сума коштів надходить з державного бюджету. Централізоване фінансування дозволяє стримувати зростання вартості лікування. Але суттєвим недоліком державного фінансування охорони здоров’я є схильність до монополізму, ігнорування прав пацієнтів, відсутність можливості вибору лікаря та лікувального закладу. У монополістичній структурі неминуче зниження якості медичних послуг і відсутність можливості здійснення контролю за діяльністю медичних закладів з бoку cпoживачів медичних пocлуг.

Страхова система заснована на принципах солідарності. Вона тісно пов’язана з cиcтемoю coціальнoгo cтрахування і регулюється одним законодавством. Страховикам і застрахованим особам надається можливість здійснення контролю над використанням страхових коштів, можливість вибору лікаря та лікувально-профілактичного закладу. У страховій медицині найбільш важливими є проблеми забезпечення рівного доступу і сплати медичноi допомоги, що надається особам груп підвищеного ризику (бідні, інваліди), оптимального розподілу фінансових ресурсів серед груп застрахованих. Фінансування таких систем здійснюється з трьох джерел: страхові внески підприємців (відрахування від прибутків – податки), відрахування від заробітноi плати та кошти державного бюджету.

Tак в Hімеччині діє oднa з нaйбільш poзвинeних cиcтeм coціaльнoгo мeдичнoгo cтрaхувaння. Вoнa булa ввeдeнa в Європі в 1883 р Бісмарком, і в даний час нею охоплено понад 90 % населення (8 % – охоплено приватним медичним страхуванням і за 2 % незаможних платить держава). Ця система забезпечує необхідну медичну допомогу в разі захворювання для всіх застрахованих. Система обов'язкового страхування здійснює свою діяльність через некомерційні страхові організаціi – лікарняні каси. Це незалежні самоврядні організаціi, структура яких визначена законодавчо. Існує кілька видів кас: місцеві (переважно для непрацюючих, членів сімей застрахованих), розташовані за місцем проживання, виробничі (за місцем роботи), морські, гірницькі, сільськогосподарські і ерзац каси (головним чином для службовців). Контроль і управління за iх діяльністю здійснює урядове агентство.

Фрaнцузькa мoдeль медичнoгo стрaхувaння хaрaктеризується eфeктивнoю інтeграцією з усією cиcтемoю coціaльнoгo cтрaхувaння. В системі соціального страхування існує понад двадцять різних видів, у тому числі медичне – через хворобу, тимчасовоi непрацездатності, нещасного випадку, вагітності та пологах.

Законодавством затверджений єдиний порядок страхування, яким охоплено 80 % населення. Система страхування, що включає в себе більше 90 страхових компаній, контролюється загальнонаціональноi організацією. Фонди соціального страхування, сформовані на національному рівні, здійснюють фінансування обов'язковоi програми страхування.

Поповнення фінансових коштів здійснюється шляхом запровадження страхових податків, що становить 90 % обсягу фонду. При цьому страховий податок дорівнює 60 % фонду оплати праці.

Крім обов'язкового державного страхування існує мережа додаткового страхування і місцеві фонди соціальноi допомоги. За рахунок останніх отримують медичне обслуговування незастраховані французи, число яких ледь перевищує 2 %.

У Бельгіi раніше, ніж в інших краiнах була введена практика державних дотацій оплат медичного обслуговування. В системі медичного страхування працює шість загальнонаціональних спілок страхових фондів : католицький (45 % населення), соціалістичний (26 %), ліберальний (7 %), професійний (15 %), незалежний (4 %) і допоміжний (1 %). Таким чином, 98 % бельгійців охоплено обов'язковим медичним страхуванням, і тільки 1 % – приватним.

Однією з найбільш вагомих причин неспроможності західноi страховоi медицини є зростання тривалості життя, і зниження продуктивності праці, при цьому неминучими є тенденціi стрімкого щорічного зростання вартості медичних послуг і стрімке зниження обсягу внесків застрахованих осіб. Також, мають місце багатомільярдні асигнування страхових компаній на сплату маркетингових бюджетів фармацевтичним компаніям на нові препарати, ефективність яких далеко не завжди доведена.

Сьогодні на територіi Східноi Європи, на жаль, не має, по – справжньому успішних прикладів впровадження страховоi медицини. Навіть прибалтійські краiни з населенням 1-2 мільйона чоловік за 20 років незалежності зуміли повністю дискредитувати ідею страхування здоров'я. До вищезгаданих проблем страхування здоров'я, з якими сьогодні стикається Захід, на пост – радянському просторі додається особлива ментальність населення в сукупності з набагато більш високим рівнем корупціi на всіх рівнях. Незважаючи на різноманіття форм організаціi медичноi допомоги, в даний час, мабуть, немає жодноi краiни, яка була б повністю задоволена власним охороною здоров'я. Переважна більшість фахівців, у тому числі міжнародних експертів, прийшли до висновку, що, з огляду на особливості економіки, політичного устрою, менталітету націi, запровадження медичного страхування в Украiні повинно враховувати зазначені фактори і мати своi особливості, з урахуванням позитивного досвіду інших краiн.

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ   
СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Косарук В., Гладкая О., Гарбуз О.

Харьковский национальный медицинский университет

Обеспечение стабильного и достаточного финансирования системы охраны здоровья является ключевым фактором нормального функционирования системы охраны здоровья в любой стране мира. Однако, как показывает мировой опыт, любая система охраны здоровья в любой стране сталкивается с проблемой дефицита финансовых ресурсов. Учитывая социальную значимость системы медицинского обслуживания и соответствующие обязательства государства перед его гражданами, возникает необходимость поиска новых подходов к финансированию отрасли.

Международный опыт свидетельствует, что увеличение финансирования без создания эффективных механизмов управления, рационального использования существующих ресурсов не дает желаемых результатов. Например, в США, стране с достаточно высоким нормативом на каждого пациента (по сути тарифом на оплату медицинских услуг), опрос общественного мнения показал, что 89% населения не довольны работой существующей системы организации медицинской помощи, и настаивают на принципиальных изменениях.

Отечественная система охраны здоровья имеет потребность не только в увеличении финансирования, но и эффективном контроле использования финансовых средств и качества оказания медицинской помощи. Существуют стратегии уменьшения физического дефицита ресурсов, за счет перераспределения существующих ресурсов в пользу системы охраны здоровья, путем уменьшения финансирования других секторов бюджетной сферы, а также внедрение нового налога или сбора на социальное страхование. Нередко данные стратегии используют параллельно, однако это не всегда возможно в виду различных причин, как социально-политического, так и макроэкономического характера. Например, использование первой стратегии требует принятия непростых политических решений, следствием которых в случае увеличения финансирование сектора медицинского обслуживания может стать ухудшение финансирования других бюджетных программ в сфере образования, культуры, охраны общественного порядка, обороны, которые также играют важную роль для общества. А стратегия внедрения новых налогов и сборов на социальное страхование может не найти поддержки в обществе и среди политиков. Существующая макроэкономическая ситуация и уровень экономического развития общества не позволяют государству увеличивать финансовые ассигнации из бюджета для системы охраны здоровья. Процентное соотношение налогов на охрану здоровья в Украине (около 3% валового внутреннего продукта) по сравнению с другими европейскими странами достаточно низкое, однако не стоит забывать, что суммарные налоги на охрану здоровья в структуре общих налогов государства составляют практически 15% (с учетом социальных программ, которые поддерживаются бюджетным финансированием). Государственная политика уменьшения налогового давления, соответствует тенденциям, характерным для развитых стран, но не совсем способствует возможности решения вопроса о внедрении новых налогов или сборов на социальное страхование. Возрастает необходимость внедрения системы медицинского страхования, и принятия соответствующего закона, который предусматривал бы внедрение нового дополнительного вида начислений на заработную плату. Отсутствие эффективных стратегий финансирования и управления ресурсами системы медицинского обслуживания может привести к негативным тенденциям: упразднение принципа солидарности и доступности медицинского обслуживания. Также, необходимо подчеркнуть, что данные негативные тенденции являются следствием не только количественного дефицита средств, но и неэффективного их использования. Необходимо обратить внимание на вторую группу стратегий, направленных на улучшение финансовой стабильности и экономической эффективности системы медицинского обслуживания. Условно эти стратегии можно назвать стратегиям преодоления дефицита ресурсов, и разделить на две группы: стратегии контроля расходов и стратегии эффективного распределения ресурсов. В свою очередь, стратегии сдерживания расходов делятся на стратегии, направленные на регулирование спроса на медицинские услуги и стратегии, направленные на регулирование предложения медицинских услуг. Целью стратегий первой группы является ограничение объема медицинских услуг, которые оплачиваются за счет бюджетных средств (определение базового пакета услуг), внедрение системы оплаты медицинских услуг (частичная оплата медицинских услуг населением), нормирование доступа к услугам. Целью стратегий второй группы является: установление конкуренции между поставщиками медицинских услуг, границы расходов и объем глобальных бюджетов для поставщиков медицинских услуг, сокращение штата врачей и количества коек, контроль расходов на обеспечение человеческих ресурсов (заработная плата врачей), контроль затрат на лекарства, и оборудование, регулирование использования дорогостоящих технологий, усовершенствование методов оплаты труда врачей. Необходимо подчеркнуть, что общими характеристиками всех стратегий сдерживания расходов и эффективного распределения ресурсов является контроль со стороны пациентов и провайдеров использования денежных средств медицинскими учреждениями и универсальный характер, который позволяет внедрять данные стратегии, как при бюджетном финансировании, так и при системе социального страхования. Данные стратегии могут быть использованы как для повышения эффективности действующей модели системы охраны здоровья, так и для внедрения системы социального медицинского страхования. Мировой опыт свидетельствует, что без использования вышеперечисленных стратегий эффективное функционирование системы социального медицинского не возможно, и внедрение страховой медицины без них не имеет никакого смысла.

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ

Чечулін А.,

студент Харківського національного медичного університету

В Україні, як і у більшoсті країн cвіту, відзначається погіршення cтану здoрoв’я нації, як інтегративного показника фізичного, пcихічного і coціального здоров’я громадян. Такі oбcтавини диктують нагальну необхідність вдосконалення cиcтеми заходів, cпрямованих на підвищення рівня здoрoв’я і якocті життя населення. Важливим аспектом даного питання є процес підготовки кваліфікованих фахівців, професіональна діяльність яких має бути спрямована на оздоровлення населення, адаптацію його до життя в сучасних умовах. Україна має потребу у кваліфіковано підготовлених кадрах, які здатні реалізувати сучасні комплексні оздоровчо-реабілітаційні технології у лікувально-профілактичних, санаторно-курортних і спортивно-оздоровчих закладах всіх форм власності. Професійна підготовка таких спеціалістів повинна здійснюватися на основі сучасних тенденцій науково обґрунтованої організації процесу освіти, враховуючи досвід передових країн і регіональних особливостей. Все вищенаведене обґрунтовує і актуалізує тему даного дослідження.

Сучасні тенденції світового суспільного розвитку, інтенсифікація науково-технічного прогресу є справжнім випробуванням для біологічних, адаптаційних, соціогенних та інших механізмів пристосування до складних аспектів існування сучасної людини. Надзвичайне поширення захворювань, травматичних, психоемоційних, імунних та інших порушень, дисбалансів і дисфункцій у багатьох випадках зумовлено патогенним стилем життя сучасних людей

Існуюча в Україні система професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації має порівняно невелику історію, пройшла у своєму розвитку декілька етапів і на даний момент є певні організаційно-методологічні особливості, які не дозволяють повною мірою вирішувати оздоровчо-реабілітаційні задачі.

Одна з причин низької ефективності лікувально-оздоровчих програм – відсутність фахівців, які могли б реалізувати комплекс оздоровчо-реабілітаційних технологій, спрямованих на оздоровлення населення і адаптацію його до життя в сучасних умовах. Кваліфіковано можуть вирішувати ці задачі фахівці, професійна підготовка яких здійснюється у вищих навчальних закладах зі спеціальності „фізична реабілітація”.

Професійна діяльність фахівця з фізичної реабілітації повинна бути належним чином підкріплена нормативно-правовою базою. Її спрямовано на вивчення і вдосконалення (навіть до максимально можливого для даного індивіду) фізичних, психічних і функціональних можливостей людини; розробку і затвердження принципів активного і здорового способу життя, їх практичну реалізацію засобами фізичної культури і спорту, на формування особистості, її залучення до загальнолюдських цінностей, цінностей фізичної культури і спорту.

Аналіз і узагальнення даних наукової літератури свідчать про неухильну тенденцію до погіршення здоров’я населення практично в усіх країнах світу, в тому числі і в Україні. Збільшення захворюваності в Україні, як і в більшості країн світу, обумовлено низькою руховою активністю населення, надлишковою масою тіла, відсутністю раціонального харчування, надмірністю шкідливих звичок, погіршенням соціально-економічних умов життя, частими стресовими ситуаціями, несприятливими екологічними умовами і т. д. Також вкрай важливою причиною зростання захворюваності є тривале порушення системи професійних медичних оглядів і, як наслідок, недостатні диспансерні спостереження, первинна і вторинна профілактика, або навіть їх відсутність.

На основі організованих спостережень за останні роки набули визначені структура й етапи, з яких повинна складатися система підготовки фахівця оздоровчого профілю, включаючи, насамперед, інноваційну спеціальність – фізичну реабілітацію, яка знаходиться у стадії становлення і початкового розвитку: визначення критеріїв відбору абітурієнтів на спеціальність «фізична реабілітація»; створення у кожному вищому навчальному закладі моделі фахівця з фізичної реабілітації з урахуванням стану здоров’я регіону і кадрово-базових можливостей конкретного закладу; формування профілів спеціалізації фахівця відносно розподілу праці; виділення і повний опис типових завдань, що повинне буде вирішувати фізичний реабілітолог у своїй майбутній професійній діяльності; побудова ієрархії типових завдань і професійних цінностей вищого порядку; побудова моделі підготовки майбутнього фахівця, в якій здійснюється проекція вимог до фахівця відповідно змісту навчального процесу, навчальних планів, програм, методів навчання; визначення необхідного базового рівня, а також „нижньої межі” базових знань, допустимих для даної спеціальності; пропорційне співвідношення медичних і валеологічно – реабілітаційних оздоровчих знань, а також для визначення ступеня їхнього впливу на формування внутрішніх цінностей і стилю професійного мислення; визначення вектора одержання знань з урахуванням зміни вимог до оздоровчої спеціальності; аналіз програм, запланованих для викладання дисциплін, і пропонованих методів навчання; безперервність теоретичної і практичної підготовки. Отримані дані про стан здоров’я населення України вимагають введення в професійну підготовку фахівців з фізичної реабілітації дисциплін, які формують теоретичні знання з медико-біологічних проблем, педагогічної спрямованості, практичних умінь і навичок.

Український досвід підготовки в галузі діяльності фахівців з фізичної реабілітації свідчить, що крім загальнобіологічних і медичних знань та умінь, даний фахівець повинен повною мірою володіти основами деонтологічних, пропедевтичних, педагогічних, психологічних, валеологічних, соціологічних знань, і повною мірою володіти ними в своїй практичній діяльності. Освітня програма фахівців з фізичної реабілітації повинна передбачати формування їх як особистості, здатної до плідної професійної діяльності в сучасних умовах, готової до надзвичайно відповідальної та складної професійної діяльності, яка володіє системою спеціальних знань, професійних дій і соціальних відносин, відрізняється сформованістю і зрілістю професійно значущих якостей, відповідною кваліфікацією.

Еталоном для оцінки ефективності професійної підготовки фахівців нової генерації може бути розроблена модель особистісно орієнтованої професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах України.

Матеріали Всеукраїнської   
науково-практичної конференції   
«Актуальні питання історії та краєзнавства» (26-28 квітня 2016 р., м. Харків)

**103**

ПОЗИТИВНИЙ ДОСВІД ТА МЕДИЧНІ АСПЕКТИ АНТИАЛКОГОЛЬНОЇ КАМПАНІЇ 1985–1990 рр.

Ільїн В.,

асистент кафедри суспільних наук

Харківського національного медичного університету

Згадуючи тридцятиріччя початку останньої та наймасштабнішої антиалкогольної кампанії в СРСР, на думку збігає її основна негативна риса – непродуманість, яка показала безрезультатність та шкідливість виключно заборонних заходів у боротьбі з пияцтвом. Поряд з тим, не можна погодитись з тезою, що боротьба велась виключно проти алкогольної промисловості та проти споживання алкоголю без жодного ідеологічного засудження та спроб викорінення алкоголізму як соціального явища [1, С. 121]. Саме тому хотілося б звернути увагу на заходи, які внаслідок правильного визначення причин проблеми, довели свою дієвість.

Різке зростання алкоголізму в СРСР почалося після Другої світової війни, особливо з 60–70-х рр., коли зловживання алкоголем перетворився у свідомості мас з громадської на особисту справу кожного. З 1967 по 1977 рр. кількість хворих на алкоголізм, зареєстрованих наркологічними закладами УРСР, збільшилась майже в 6 раз – з 78 тис. до 447,6 тис. осіб [2, арк. 25]. Станом на 1985 р. у Харкові на диспансерному обліку у нарколога перебувало 30.993 осіб, на хронічний алкоголізм страждало 3 тис. жінок. З загальної кількості алкоголіків 80 % складали особи працездатного віку. За рахунок чоловіків і переважно від травм, які в половині випадків відбувалися внаслідок алкогольного сп’яніння, відбувалося зростання загальної смертності осіб працездатного віку [3, арк. 69].

В першій половині 70-х рр. в УРСР була створена широка мережа наркологічних закладів. У Харкові 1977 р. організований обласний наркологічний диспансер, який об’єднав дев’ять районних наркокабінетів та очолив роботу по створенню наркологічної мережі на промислових підприємствах [4]. Перше наркологічне відділення на 100 ліжок відкрито 1978 р. при Харківському електромеханічному заводі. Невдовзі клінічні відділення відкрили ХТЗ, завод ім. Малишева (330 ліжок), панчішна фабрика (70 ліжок).

Але за тих умов, навіть попри створення широкої мережі наркологічних закладів, до протиалкогольного лікування вдалося залучити лише 40 % алкоголіків з числа взятих на облік, оскільки в умовах тогочасного законодавства невизнання себе хворим позбавляло юридичних підстав притягати особу до примусового лікування [2, арк. 26–27]. Психіатричні лікарні УРСР, які все ще використовувалися як місця ізоляції правопорушників-алкоголіків, були перевантажені.

Досягнення кампанії 1985–1990 рр. полягало в тому, що поряд з каральними заходами створювались умови для повернення хворих до нормального життя шляхом активної їхньої соціалізації. Найважливішим методом тут стала трудотерапія, оскільки вона показала соціальні корені хвороби – відсутність інтересу до життя, та марність лікування хворого лише медичними засобами без залучення суспільства.

Саме Харків 1976 р. одним з перших міст СРСР відмовився від практики лікування хворих на алкоголізм в психіатричних стаціонарах, започаткувавши лікування трудотерапією [4]. Це й не дивно, адже Харків мав багаті традиції лікування соціальних хвороб та розвитку особистості шляхом свідомої праці та колективного виховання на прикладі колонії А.С. Макаренка для безпритульних дітей.

Трудотерапія під час кампанії 1985–1990 рр. полягала в працевлаштуванні хворого у колектив з високою дисципліною, який виконував важливе виробниче завдання та довіряв хворому окрему ділянку роботи, даючи зрозуміти таким чином важливість власної праці для спільної мети – могутній стимул, який відволікав від алкоголізму. Не будемо забувати, що потреба у визнанні та оцінці себе з боку інших – одна з базових людських потреб. В основі ж трудотерапії лежали саме довіра колективу та власна відповідальність, а результатом ставало пробудження творчої ініціативи, усвідомлення власної значимості та суб’єктності – людина ставала господарем власного життя.

Створювались умови й для творчого відволікання п’яниць: гуртки тверезості, клуби за інтересами, проводилася спортивна робота [5].

Харківські науковці стали піонерами в застосуванні немедикаментозних методів лікування алкоголізму. Запропоновані співробітниками кафедри наркології Українського інституту удосконалення лікарів, вони полягали у збагаченні організму киснем, оскільки алкоголь порушує дихання клітин, що призводить до затяжного отруєння організму [6]. Цими методами стали: гіпербарична оксигенація, за якої кисень під великим тиском вводився в організм у спеціальній барокамері, повністю ліквідовуючи похмілля та відновлюючи працездатність; киснево-білковий коктейль, що нормалізував функцію органів травлення, нервової системи та викликав відразу до алкоголю. Вчені інституту винайшли метод лікування алкогольного плевриту шляхом голкотерапії [7]. Ці розробки були не тільки впроваджені у практику Харківського обласного наркологічного диспансеру, але успішно використовувалися й в інших областях.

Харківський науково-дослідний інститут неврології та психіатрії наприкінці 80-х рр. застосовував нешкідливі методи лікування психозів, алкоголізму та наркоманії шляхом фототерапії, внутрішньосудинного лазерного опромінення крові [8].

Широке застосування в практиці наркологів Харкова також здобули сорбціонні методи детоксикації, які використовувались й для лікування постраждалих від Чорнобильської аварії, кріогенні методи, мікрохвильова резонансна терапія, ультразвукова, лазерна рефлексотерапія тощо [9].

Таким чином, позитивний досвід кампанії полягав в наявності чіткої та рішучої державної політики стосовно проблеми алкоголізму, у використанні потенціалу громадськості у справі реабілітації хворих, в демонстрації зв’язку державної політики та соціальної активності у справі викорінення недуги, у створенні сфери дозвілля для хворих на алкоголізм, у зміні ставлення до їхнього лікування, що проявилося в створенні мережі спеціальних медзакладів та розробці немедикаментозних засобів лікування.

Література

1. Похлебкин В.В. История водки / В.В. Похлебкин. – М.: Центрполиграф, 2005. – 142 с.
2. Центральний державний архів громадських об’єднань України (ЦДАГОУ), ф. 1, оп. 25, спр. 1509, 70 арк.
3. ЦДАГОУ, ф. 1, оп. 25, спр. 664, 91 арк.
4. Сосин И. Лечит труд // Красное Знамя. – 1986. – 4 мая.
5. Усиченко Ю. Бороться за трезвость сообща // Красное Знамя. – 1985. – 2 июля.
6. Кислород против алкоголя // Красное Знамя. – 1985. – 24 января.
7. Хрисанова С. Иглы против алкоголя // Красное Знамя. – 1986. – 22 апреля.
8. Прудивус Н. Пылесос для нервов // Вечерний Харьков. – 1991. – 12 декабря.
9. Задорожный П.В. Этапы становления Харьковского областного наркологического диспансера [Электронный ресурс] / П.В. Задорожный, И.К. Сосин // История украинской психиатрии: Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы № 15 (Сабуровой дачи) / Под общ. ред. И. И. Кутько, П. Т. Петрюка. – Харьков, 1994. – Т. 1. – 153 с. – Режим доступа: http://www.psychiatry.ua/books/history/paper19.htm.

ПАВЛОГРАДСКОЕ ВОССТАНИЕ – ВОССТАНИЕ ИЗ ЗАБЫТЬЯ

Байрак Р.,

студент Харьковского национального медицинского университета

В годы Второй мировой войны было только два восстания подпольщиков, когда город удалось не только освободить от гитлеровцев, но и удержать до прихода основных частей Красной армии. О Пражском восстании в мае 1945 года знает весь мир. К сожалению, героизм жителей украинского Павлограда, восставших в ночь на 16 февраля 1943 года, остался в тени: советским войскам не удалось в полной мере воспользоваться успехами подпольщиков, а спустя несколько недель им пришлось отступить. Впервые о партизанском движении на Украине Совинформбюро сообщило 14 октября 1941 года, и эта сводка касалась деятельности 28 отрядов из Днепропетровской области, базировавшихся в долинах рек Орели, Самары и Волчьей, где произрастают достаточно крупные лесные массивы. В начале ноября на областной партийной конференции, состоявшейся под Новомосковском, было принято решение об объединении партизанских сил, и спустя месяц народные мстители провели крупную операцию против гитлеровцев в селе Вольном Перещепинского района, в ходе которой уничтожили воинскую часть и освободили несколько сотен военнопленных. Но потери среди партизан были большими, поэтому они решили рассредоточиться и превратиться в подпольные группы.

У подпольщиков Днепропетровской области крупных провалов не было только в Павлограде: известен даже случай, когда одного из руководителей подполья гитлеровцы угнали на принудительные работы в Германию, так и не узнав, кто он. Во многом это результат умелого руководства проживавшего в городе 1-го секретаря подпольного Днепропетровского обкома партии Героя Советского Союза Николая Сташкова. Второй причиной стала вопиющая коррупция, царившая в стане оккупантов: Павлоград был далеко от линии фронта и считался весьма «тёплым» местом службы. Тех же, кто не желал сложить свои головы во славу фюрера где-нибудь на берегах Северского Донца и в скалах Донецкого кряжа, а чуть позднее – под Сталинградом и на перевалах Кавказа, в немецкой армии тоже было немало. Для такой категории людей все способы хороши, а там, где есть спрос, появится и предложение. Хватало в немецкой администрации и тех, кто по разным причинам «держал зуб» на гитлеровский режим, поэтому за взятку, чаще в виде еды и самогона, продавались и покупались должности, выменивались оружие, боеприпасы и амуниция, а также освобождались пленные. Кроме немцев в городе стояли ещё итальянские, венгерские и румынские части, сидевшие на пайке настолько голодном, что в реке Волчьей, протекающей по окраине города, несколько лет после войны не водились лягушки: всех поели. Всё это играло на руку подпольщикам. Клара Таблер-Новикова, немка по национальности, стала переводчицей дорожной жандармерии, а впоследствии возглавила один из её батальонов, укомплектованный не вышедшими из окружения кадровыми офицерами Красной армии, часть которых освободили из местного лагеря военнопленных. В нём были сформированы две подпольные группы по 50 человек в каждой, которые были отлично вооружены и пользовались правом беспрепятственного проезда по железным дорогам. Именно она похитила в жандармерии гербовую печать, типографский шрифт и 100 бланков важнейших документов. Секретарь подпольного горкома Степан Прибер в оккупированном городе работал контролёром электросети и по делам службы часто посещал особо охраняемые объекты. Свои люди у антифашистов были практически везде: в редакции работал поэт Николай Шуть, а директорм типографии стал Борис Шимановский – они помогали в выпуске листовок.

Неоднократно устраивались диверсии. Об одной из них вспоминает подпольщица Нина Кутняк, одна из последних ныне живущих участников восстания: – Меня направили работать на станцию путевым рабочим. За нами наблюдали два немца – Нагель и Курт. Курт был высокий и злой, а вот Нагель из города Эссен позволял нам отдыхать больше положенного, потом у нас с ним сложились хорошие отношения. Однажды мы получили задание подорвать эшелон. Я принесла и положила две магнитные мины в бурьян, но так получилось, что Нагель случайно увидел их. Мы на него направили оружие (он не знал, что оно у нас есть) и пригрозили разделаться не только с ним, но и с его семьёй, если об этих минах узнает кто-то ещё. Поезд прибыл в 10 вечера, издалека был слышен шум тяжёлого состава. Возле каждого вагона – часовой. Нагель заслонил меня от часового, я подцепила мину на вагон. Потом он также помог и моему напарнику. Состав взорвался далеко от населённого пункта на высокой насыпи – чтобы немцы не расстреляли мирных жителей. На третий день Нагель не пришёл, спросили Курта, что с ним. Тот отвечает: «У Нагеля нервный срыв, так как получил письмо о том, что англичане разбомбили Эссен, пострадала его семья...» Неделю лежал Нагель, а когда пришёл на работу, мы его не узнали: от известия о гибели эшелона у него случился стресс, но солдатам он сказал о бомбардировке. – Это восстание – не просто разовый акт, к нему долго шли, – рассказывает краевед Нина Агафонова. – Оно планировалось ещё в 1942 году во время неудачного наступления советских войск под Харьковом. Но тогда Украинский штаб партизанского движения не дал разрешения: было понятно, что армия прийти на помощь не сможет. Перед восставшими ставилась задача оказать помощь наступающим частям РККА, сохранить предприятия и материальные ресурсы. По разным источникам, я насчитала 27 групп, участвовавших в восстании. Стоит отметить, что силами восставших был освобождён не только Павлоград, но и соседний райцентр Петропавловка. Был разработан чёткий план, группы должны были начать действовать одновременно в ночь с 15 на 16 февраля 1943 года. Но уже 13 февраля первая группа из числа дорожных жандармов под командованием Андрея Нестеренко вынуждена была вступить в неравный бой на кожевенном заводе, так как её обнаружил противник, а остальные не были готовы прийти ей на помощь. После её гибели немцы решили, что подавили восстание. Но в ночь на 16 февраля в районе Харьковской улицы группы подпольщиков возобновили боевые действия. Восставшим удалось взять под контроль стратегически важные мосты через реки Волчья и Самара, овладеть железнодорожным узлом и телеграфной станцией и разгромить несколько частей противника. Воспользовавшись суматохой, подпольщики похитили из комендатуры портфель с документами, среди которых оказалась карта дислокации гитлеровских войск. Её через связного незамедлительно передали командованию 4-го гвардейского стрелкового корпуса. Были освобождены узники тюрем и военнопленные, несколько сотен из них присоединились к восставшим. Более суток длился бой на улицах Павлограда. На рассвете 17 февраля 1943 года в город ворвались части 35-й гвардейской стрелковой дивизии. Восставшие выполнили самую главную задачу – сохранили основные объекты от разрушения, спасли от врага 75 тракторов и более миллиона советских рублей. В тот же день заработали горисполком и горком партии, милиция, пекарня, прачечная, госпитали. Пять дней город находился в руках советских войск: узнав о происшедшем, Гитлер, находившийся в Виннице, приказал стереть непокорный Павлоград с лица земли. Началось вражеское контрнаступление. Фашисты с воздуха «утюжили» город, бросили в бой танковые части. 22 февраля 1943 года Красная армия вынуждена была отступить, вместе с ней ушли более 20 тыс. человек. Часть из них вступила в ряды армии, часть стала беженцами, осев впоследствии в Луганской и Воронежской областях. Павлоградское восстание осталось в тени, потому что никто по горячим следам не занялся им всерьёз: не очень удобно было говорить об успешных действиях партизан, результатами которых не смогли воспользоваться регулярные части. Кроме того, не все руководители подполья пережили войну. От рук гитлеровских палачей пали Николай Сташков, Борис Шимановский и Николай Шуть. Секретарь подпольного горкома Степан Прибер, отступивший вместе с частями Красной армии, был вызван в Москву, получил назначение в партизанское соединение Сабурова и погиб на Западной Украине. А большинство переживших разъехались на восстановление народного хозяйства в другие города СССР. Были и те, кому довелось испить чашу недоверия, как, например, Кларе Таблер-Новиковой, несмотря на то что проверка, проведённая органами советской контрразведки, показала её полную невиновность. А рядовые участники восстания воспринимали эту страницу своей биографии не как подвиг, а как долг совести, который оценивать великими категориями не принято. – Я сама нашла 72 вопроса, на которые ответа уже не будет, – с горечью констатирует Нина Агафонова. – Очень жаль, что в советское время никто этим не заинтересовался, и лишь потом, по прошествии времени, мы начинаем осознавать, что сделали эти люди. Осознаём, когда пальцев на руке уже больше, чем ныне живущих участников тех событий...

ИСТОРИЯ ЦГКБ №6 г. ДОНЕЦКА

Береснева Е.,

студентка Харьковського национального медицинского университета

История ЦГКБ №6 г. Донецка связана с именем английского промышленника Джона Джеймса Юза, который в 1869 году приехал на берега Кальмиуса и основал металлургический и машиностроительный заводы. К началу XX столетия в Юзовке кроме металлургического производства, принадлежащего «Новороссийскому обществу», уже было более 30 шахт, чугунолитейный завод Боссе, азотный завод (Смолянка), гвоздильный завод и др. Рабочие промышленных предприятий вынуждены были жить в плохих санитарных условиях, не хватало воды. На одного жителя приходилось 6 литров пресной воды. Качество воды было не удовлетворительным – очень жесткая и бактериально загрязненная. Несмотря на то, что Юзовка по числу жителей и экономическому потенциалу превосходила такие города Донбасса как Бахмут (Артемовск) и Славянск, она не имела статуса города и органов городского самоуправления. Юзовка входила в состав Бахмутского уезда. Ежегодно в Бахмутском уезде регистрировались вспышки и эпидемии инфекционных заболеваний. Юзовка занимала первое место по зараженности. Каждый год регистрировалось до 1800 случаев натуральной оспы, до 10 тысяч случаев брюшного тифа, до 5 тысяч случав сыпного и возвратного тифа. На каждые 100 тысяч населения регистрировалось до 1000 заболеваний дифтерией. Число детей умерших от дифтерии доходило до 56%. В 1903 году в Донбассе вспыхнула эпидемия холеры, смертность в Юзовке составила 67%. В 1911 году врач Смидович на съезде посвященном борьбе с холерой с полным основанием говорил о Юзовке: «Это очаг заражающих Бахмутский уезд и наносящий колоссальный ущерб для горнодобывающих предприятий». На заводах и рудниках Юзовки в 1906 году насчитывалось 9 врачей, 20 фельдшеров, 4 земских врача. В аптеках работали еще 3 фельдшера. В 1911 году в Юзовке была построена земская больница на 40 коек. В дореволюционной Юзовке кроме земских и заводских врачей, были также 4-5 частнопрактикующих врача и 3 частные аптеки. Плохо обстояло дело с родовспоможением. В Бахмутском уезде было 14 земских больниц, из них только в трех (Бахмутская, Енакиевская и Юзовская) были акушерские палаты на 2-3 койки. Одна земская родильная койка приходилась на 77777 женщин и на 4164 квадратных верст. Не было ни одной женской консультации. В 1912 году было принято всего 688 родов, а акушерская помощь на дому была оказана 4400 роженицам. Во всех земских больницах уезда было произведено 133 акушерских операции, из них 13,5% – плодоразрушающие. Из 24 заводских больниц уезда только в 9 оказывалась стационарная акушерская помощь. 97% женщин рожали без всякой помощи дома и только 3% – в специализированном отделении. Качество помощи было неудовлетворительным. Из 38 новорожденных только 8 оставалось в живых. В Юзовке стационарным родовспоможением охватывалось 10-15% женщин, остальные рожали на дому.

Первая заводская больница в Юзовке выстроена в 1873 году. За 12 лет она расширилась до 12 коек, из них: 6 клинических и 6 хирургических. В 1894 году в заводской больнице открылось женское отделение на 34 койки (вместе с родильными). Для работы была приглашена одна акушерка. В 1900 году в больнице работало уже две акушерки, а в 1911 их стало три. После революции в корне изменилась постановка родовспоможения. Уже в 1918 году было принято решение об устройстве учреждений для помощи и охраны здоровья беременных, рожениц, родильниц и новорожденных. Был открыт амбулаторный прием при бывшей заводской, земской больницах и еврейской амбулатории. Конечно, сразу развернуть нужное количество коек было трудно, поэтому в первые десятилетия количество родов на дому было значительным. В 1933 году в Донецке эта цифра составила 55,91% всех родов. В 1931 году женское отделение Центральной поликлиники было реорганизовано, к нему присоединили консультацию для беременных. Работа женского отделения приняла диспансерный характер. В женском отделении было 6,5 ставки врачей, прием велся по участковому принципу. Женское отделение для лечения больных имело кабинет физических методов лечения, где проводились диатермия, ионофорез, пельвиотермия, вагинальное грязелечение. Грязь привозили из Славянска и Бердянска. При женском отделении существовала родильная помощь на дому. Штат родильной помощи состоял из 10 акушерок, 1 врача на полставки (для посещения родильниц), 1 врача акушера-гинеколога на полставки (для неотложной помощи) и трех санитарок. За пунктом акушерской помощи были закреплены три лошади. В течение суток дежурили две акушерки – одна выезжала на роды, вторая посещала родильниц на дому, а по окончании обхода также выезжала на роды. Внебольничная родильная помощь была организована следующим образом. Акушерка, выезжая на роды, имела при себе достаточное количество биксов со стерильным материалом, бельем, инструментарием, а также большие бутыли с водой. Для акушерки и врача были стерильные халаты. Роды принимались на стерильном белье. На все время родов кучер с пролеткой оставался у дома роженицы, на тот случай, если нужна будет врачебная помощь. Ургентный врач выезжал круглосуточно к роженицам по вызову акушерки. При необходимости он производил на дому акушерские операции: ручная ревизия полости матки, ручное отделение плаценты и выделение последа, наложение щипцов, поворота плода, ушивание разрывов промежности. Первые пять суток после родов акушерка ежедневно производила туалет родильницы и новорожденного. Родильнице оставляли стерильную клеенку и подкладную, которые ежедневно меняла акушерка. Кроме этого акушерка заполняла историю родов и дневники послеродового периода. На 3 и 5 сутки, а при осложненном течении послеродового периода – ежедневно, родильницу посещал врач. При осложненном течении послеродового периода врач и акушерка продолжали навещать родильницу или же переводили ее в стационар.

В 1931 году для ухода за женой, при отсутствии родственников, мужу давали больничный лист на 5 дней. Однако впоследствии эта практика оказалась нерациональной и с 1932 года был введен специальный штат санитарок для обслуживания родильниц на дому. Санитарку отправляли к родильнице на 8 часов (т.е. на время работы мужа). Она ухаживала за новорожденным, родильницей и ее детьми, стирала пеленки, варила пищу. Обслуживаемая не должна была кормить санитарку. В результате этих мероприятий был нормализован уход за родильницей, соблюдение ею постельного режима; достигнута экономия значительного количества рабочих часов заводам и шахтам.

В 1932-33 гг. было проведено таким образом 1800 родов, что соответствовало 30,5% всех родов по г. Сталино. Из всего числа родов в 25,3% – первородящие и 74,7% – повторнородящие. В 83,7% роды проведены акушерками. Качество: разрывы промежности I и II степени – в 6%, III степени – в 0,9%; щипцы – 0,05%; ручная ревизия полости матки – 1,22%; поворот – 0,28%; ушивание промежности – 4%. В 1936 году вышел декрет о запрещении абортов. Он предусматривал значительное строительство акушерских стационаров. Масловский роддом появился в результате выполнения этого декрета в г. Сталино. Мы познакомили вас с историей заводской больницы, которая в настоящее время является центральной городской клинической больницей №6. В нашей больнице работали многие известные врачи. В 1893 году в заводской больнице работал Федор Васильевич Берви – сын знаменитого русского социолога Василия Берви-Флеровского. Именно он организовал хирургическое отделение. Благодаря Федору Берви в 1906 году был куплен рентгеновский аппарат и организован рентгеновский кабинет – один из первых не только в Донбассе, но и в Российской империи. С 1946 по 1975 год в нашей больнице работала заслуженный врач Украины Александра Ивановна Соломаха. В годы Великой Отечественной войны она была на фронте. После войны работала врачом-хирургом, заведующей хирургическим отделением, а в последствии главным врачом ГБ №6.

Основы кафедры были заложены в 1961 г., когда была организована кафедра акушерства и гинекологии №2 педиатрического, санитарно-гигиенического, стоматологического факультетом ДонМИ, которую возглавил доктор медицинских наук, профессор Яков Миронович Ландау. С 1971 но 1988 г. заведующий кафедрой доктор медицинских наук, профессор Василий Павлович Карпушин. С 1986 г. кафедра акушерства и гинекологии №2 работает па базе ЦГБ № 6 г. Донецка. С 1988 по 1996 г. заведующий кафедрой кандидат медицинских наук, доцент Виталий Алексеевич Митюков. В период с 1996 по 2004 г. кафедра входит в состав единой кафедры акушерства и гинекологии ДонГМУ, являясь ее клинической базой.

ПОБУТ КОЗАКІВ

Бодня А.,

студентка Харківського національного медичного факультету

Перші відомості про українське козацтво з'явились у 80-ті роки XV ст. у польських хроніках. У 1489 р. є записи про козаків,які допомагали полякам у боротьбы з татарами. Українське козацтво виникло коли українські землі перебували під владою різних держав а її державність була втрачена.

До створення козацтва підштовхували постійні напади татар, які зачастилися тоді як Туреччина встановила свою владу над Кримським ханством у 1478 р. Починаючи з 1482 р., напади почастішали.

Козаки були глибоко віруючими людьми і сповідували православ'я. Вони ревно захищали православну віру та підтримували церкву. У межах українського козацтва існувало понад 60 церков.

Козаки жилипо-військовому, завжди були озброєні. Для оборони будували укріплення – городки, абосічі, зроблені з рубленихабосічених колод. Назва "Січ" походить від слова "сікти", або "рубати. Козаки створили систему укріплень за порогами Дніпрана дніпровських островах. Окремі січі об'єдналися в одну Запорозьку Січ. Перша письмова згадка про неї знайдена у "Польській хроніці" у 1551 році.

У постійній боротьбі з ворогами запорізьке козацтво створило самобутнє військове мистецтво. Ця вправністьпоставила його на рівень кращих світовихармій. Козацька зброя складалась з самопалів різного калібру, пістолів, шабель, луків зі стрілами, бойових ножів, келепів, довгих списів. Численною була піхота. Кіннота не така чисельна, але її дії відзначалися великою майстерністю. Артилерія складалася з важких гармат, а також легких рухливих фальконетів. Вітрильно-весловий флот козацтва складався з човнів-чайок, байдаків та навіть своєрідних підводних човнів.

Козаки були дуже вправними в військовому мистецтві. Всі козаки досконало володіли всіма видами зброї. Вони були навчені грамоті: вміли читати,писати та знали по декілька мов. Багато хто з козацтва мав освіту в закладах Західної Європи.

Запорізьке козацтво дуже вболівало за грамотність українського народу та знання Божого слова. Тому воно здійснювало фінансовупідтримку православної церкви та її просвітницької роботи, братств та навчальних закладів. На Запорізькій Січі існував вишкіл лицарського та військового мистецтва для юнаків, діяли школи де навчали грамоті бажаючих.

В козацтві проявилося прагнення українців до свободи і незалежності держави. Запорізька Січ прагнула розширити коридорисвого впливу на інші українські землі. На своїх територіях вона назавжди ліквідувала кріпосні відносини, та встановили «козацькі порядки». Козаки своїм прикладом несли в народ такі позитивні риси: хоробрість, рішучість, дисциплінованість, освіченість, майстерність у володінні зброєю, патріотизм та духовність, вірність народу та державі, релігійність, турбота про ближнього та підтримка інституту освіти. Негативні риси – пияцтво.

Українське козацтво справило величезний вплив на всю історію України.

УЧАСТИЕ В БОЕВЫХ МИРОТВОРЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ

Ганизаде Н.Д. оглы

Харьковский национальный медицинский университет

***«Военнослужащий Вооруженных сил Украины – гарант мира на нашей земле»***

**П.А.Порошенко**

После утверждения Верховной Радой Украины Постановления от 3 июля 1992 года началось участие украинской армии в миротворческих операциях. Впервые украинский миротворческий контингент принял участие в боевых действиях в составе сил UNPROFOR в ходе войны в Боснии. 29 июля 1992 года первые подразделения 240-го отдельного специального батальона (УКРБАТ-1) миротворческих войск ООН прибыли в г. Сараево, через два дня военнослужащие были впервые обстреляны, в дальнейшем подразделения батальона были неоднократно атакованы сторонами конфликта. 19 ноября 1993 года Верховная Рада Украины приняла решение об увеличении численности контингента Украины в миротворческих силах ООН на территории бывшей Югославии. В соответствии с этим решением началось формирование и подготовка 60-го отдельного специального батальона («УКРБАТ-2»), который прибыл в Сараево 19 апреля 1994 года. В декабре 1995 года украинский контингент был передан в состав сил IFOR. 26 ноября 1997 года Польша и Украина подписали соглашение о создании польско-украинского миротворческого батальона «POLUKRBAT». 1 сентября 1999 года украинский контингент был направлен в Косово для несения службы в составе сил KFOR. В июле 2000 года правительство Украины приняло «Государственную программу реформирования и развития вооружённых сил Украины на период до 2005 года». Затем украинский контингент был направлен в состав миротворческих сил ООН в южном Ливане, личный состав был переброшен в Ливан тремя самолётами Ил-76. Весной 2003 года численность контингента была сокращена с 650 до 250 военнослужащих, 10 апреля 2006 года контингент покинул Ливан. Военнослужащие батальона выполняли строительные работы, занимались уничтожением взрывоопасных предметов и разминированием местности — всего они проверили почти 550 тыс. м² местности, выявили и обезвредили 6341 взрывоопасный предмет. В декабре 2000 года украинский миротворческий контингент был направлен в Сьерра-Леоне. Кроме того, украинский миротворческий контингент был направлен в Демократическую республику Конго. В начале 2002 года были утверждены новые эмблемы для украинских вооружённых сил. В августе 2003 года Украина направила миротворческий контингент в Ирак. Основной контингент был выведен из Ирака 27 декабря 2005, оставшаяся часть — в декабре 2008. Потери украинского контингента в Ираке составили 18 военнослужащих убитыми и не менее 42 ранеными. В начале следующего года украинский миротворческий контингент был направлен в Либерию. В июне этого же года была принята новая военная доктрина Украины. 16 июня 2005 года президент Украины В. А. Ющенко подписал распоряжение об отправке украинского миротворческого контингента в Бурунди, а также разрешил передать ООН 23 бронетранспортёра. В 2007 году украинский контингент был отправлен в Афганистан. В 2008 году была принята государственная целевая оборонная программа утилизации боеприпасов с истекшим сроком хранения на 2008—2017 годы, в ходе которой до 17 февраля 2014 было утилизировано около 212,5 тыс. тонн боеприпасов (в дальнейшем, выполнение программы было прекращено). В ноябре 2010 года украинский миротворческий контингент был направлен в Кот-д’Ивуар. 20 июля 2011 начальник генерального штаба вооружённых сил Украины, ген.-полк. Г. Н. Педченко сообщил, что в составе вооружённых сил Украины будет создан новый род войск — Силы специальных операций, которые предполагалось использовать в операциях за пределами страны. 10 октября 2012 года Украина присоединилась к военно-морской операции НАТО «Океанский щит» по борьбе с сомалийским пиратством в Аденском заливе и у берегов Африканского Рога, направив в состав сил один фрегат с палубным вертолётом. В общей сложности, с начала участия в миротворческих операциях в 1992 году до 29 мая 2012 года в миротворческих операциях участвовало свыше 39 тыс. военнослужащих Украины, около 50 из них погибли. В период до 30 мая 2014 года в 23 операциях ООН и НАТО за пределами страны приняли участие около 42 тыс. военнослужащих Украины. В начале марта 2014 года началась операция «Граница» по блокированию передвижения, перемещения грузов и товаров через границу с Приднестровской Молдавской Республикой, в которой участвуют подразделения украинских войск, пограничной охраны и таможенной службы. В ходе операции украинской стороной начато сооружение противотанкового рва на протяжении всей 450-км границы с ПМР. В декабре 2014 было объявлено о строительстве «Европейского вала» вдоль границы с Россией. По состоянию на 20 апреля 2014 года, в 12 миротворческих операциях ООН, ЕС и НАТО за пределами страны принимали участие 990 военнослужащих, 20 вертолётов и 4 бронемашины. 30 мая 2014 на Украину были возвращены свыше 200 военнослужащих из состава миротворческого контингента ООН в Конго. 16 августа 2014 украинский контингент в Косове был уменьшен на 103 военнослужащих, одна маневренная рота была возвращена на Украину для участия в боевых действиях на востоке страны. 16 октября 2014 на Украину были отозваны 8 вертолётов. 11 февраля 2015 года стало известно о строительстве противотанкового рва на границе с Крымом. С 7 апреля 2014 года украинские войска участвуют в боевых действиях на востоке Украины.

Таким образом, можно сделать вывод, что Вооруженные Силы Украины принимают активное участие в миротворческих операциях под эгидой НАТО, ООН и др. Более того, сейчас идет тесное сотрудничество украинской армии с зарубежными коллегами, происходит процесс реформирования наших сил под стандарты Северо-Атлантического Альянса. Мероприятия по реформированию украинской армии осуществляются на основе положений Государственной программы реформирования и развития Вооруженных Сил Украины. Уже сейчас сделаны уверенные шаги на пути усовершенствования нашей армии, что говорит о перспективном будущем.

ВНЕСОК ГЕННАДІЯ ВАСИЛЬОВИЧА КНИШОВА   
В УКРАЇНСЬКУ КАРДІОЛОГІЮ

Голуб А.,

студентка Харківського національного медичного університету

В Україні існує гостра потреба розширювати систему кардіологічної допомоги. Статистика була й залишається невтішною – серцево-судинні захворювання займають у структурі смертності в Україні 66%, ця цифра майже удвічі вища, ніж у західних країнах. Вроджені вади серця є однією з поширених аномалій розвитку, вони становлять 30 % від числа всіх вад. За даними ВООЗ, серед новонароджених кількість дітей з вродженими вадами серця становить близько 1 %. В Україні щорічно народжується 4,5-6 тис. дітей з патологією серця. Надзвичайно важливими є своєчасна діагностика цієї патології і проведення відповідної хірургічної корекції. Якщо остання не проводиться, то на 1-му році життя помирає близько 55 % дітей з вродженими вадами серця, а до 5-річного віку – 85 %. Отже, тяжкий перебіг захворювання, виникнення незворотних ускладнень, що інвалідизують дитину, висока смертність визначають актуальність раннього виявлення вроджених вад серця, точної топічної діагностики й своєчасного хірургічного лікування. Останніми роками спостерігається тенденція до росту аритмій серед людей різного віку; цьому сприяє нестабільність серцевого ритму, обумовлена анатомо-фізіологічними особливостями серцево-судинної системи, недосконалістю регуляторних механізмів, екосоціальне неблагополуччя.

Г.В. Книшов є одним із провідних учених-хірургів країни. Його праця – це вагомий внесок у розвиток серцевої хірургії в Україні. Особливо велике значення його наукової і хірургічної діяльності – у вдосконаленні хірургічного лікування набутих вад серця, ішемічної хвороби та складних порушень ритму серця. У галузі хірургічного лікування набутих вад серця він розробив ряд оригінальних варіантів операцій для лікування ускладнених форм мітрального стенозу, протезування клапанів серця. Також за його сприяння були втілені наступні ідеї:

- Хірургічна корекція тахісистоличних форм порушень серцевого ритму;

- Розроблена теорія походження обструктивних кардіопатій;

- Сформував метод лікування трикамерною електрокардіостимуляцією;

- Впроваджено методику штучного підвищення температури тіла хворого (пусковий механізм стимуляції імунітету);

- Метод тимчасової коронарної перфузії;

- Імплантація штучних аортальних клапанів;

- Розробив апарат для видалення тромбів з лівого передсердя на працюючому серці;

- Метод ретроградної консервації та захист серця у хворих на ішемічну хворобу з повністю заблокованими коронарними судинами;

- Низькотемпературна абляція зі штучним кровообігом;

- Новаторські розробки з анатомії та електрофізіології – стрічкоподібна будова м’яза серця, гвинтоподібне скорочення, принцип «золотого перетину» і резонансу;

- Відпрацьовується новий підхід до розвитку теорії серцевої недостатності на основі вивчення порушення синхронності і послідовності скорочення різних відділів серця та нові методи лікування її з використанням спеціально запрограмованих двошлуночкових електрокардіостимуляторів.

ВЫДАЮЩИЙСЯ КЛИНИЦИСТ П.И. ШАТИЛОВ

Гриценко А.,

студентка Харьковского национального медицинского университета

Петр Иванович Шатилов происходит из семьи потомственных дворян, родился 4 октября 1869 года в слободе Казацкой, Старооскольского уезда, Курской губернии. Гимназию окончил с медалью. В 1890 году поступает на медицинский факультет Харьковского университета. Еще в годы учебы обратил на себя внимание профессуры. Ему настойчиво рекомендуют посвятить свою жизнь научным медицинским исследованиям.

Во время учебы Шатилов жил на квартире у Василия Сергеевича Досекина. Это была интереснейшая семья. Сам Василий Сергеевич (1829-1900) участвовал в Крымской войне, был ранен и проходил лечение в Харькове. Да так там и остался. В 1857 году открыл фотографическую лабораторию. Вначале делал портреты местных жителей, виды города и окрестностей. Они были использованы в книге Дмитрия Багалея «История города Харькова за 250 лет». А вскоре стал одним из лучших в России фотографов. Он делал фотопортреты известнейших современников от Петра Ильича Чайковского до членов Императорской фамилии. В его доме бывали художники, артисты, писатели. В частности Алчевские и Бекетовы. В 1892 году жил художник Валентин Серов.

У него было четверо детей. Николай (1863-1935) стал художником пейзажистом и маринистом, членом Товарищества передвижных художественных выставок, затем членом «Мира искусств» и «Союза русских художников». Он был заметной фигурой в среде художников Москвы и Харькова. Алексей (1865-?) – график, фотограф, предприниматель. В начале 1880-х открыл фотоателье в Новозыбкове. Дочь Анна умерла в младенчестве. Дочь Мария (1871-1942) хорошо рисовала и писала маслом. Она стала женой Петра Шатилова. В качестве приданного получила большую усадьбу на окраине Харькова. Эта местность у народа получила неофициальное наименование Шатилова дача, а проще Шатиловка. Так и сейчас зовется.

В летние каникулы студент Шатилов ежегодно работает в Старооскольской земской больнице, а во время холерной эпидемии заведует медицинским пунктом. Перед выпускными экзаменами Петр Иванович получает предложение известного клинициста профессора Ф.М.Опенховского остаться при клинике госпитальной терапии в качестве ассистента. В 1902 году проходит успешная защита докторской диссертации на актуальную для того времени тему «К учению о формах пульсовых кривых». На следующий год он уже сам читает студентам лекции по курсу «Клинические методы исследования».

Для пополнения знаний и знакомством с европейской медициной в 1906 году П.И.Шатилов едет в Париж, где работает в физиологической и патологической лабораториях, изучает обмен веществ в организме, иммунитет, бактериологию, новейшие методы диагностики. Через два года возвращается в Харьковский университет и избирается профессором кафедры диагностики. В госпитале, где распологалась его кафедра, П.И Шатилов впервые в России успешно применил противобрюшнотифозную вакцину, показавшую эффективность нового метода лечения. Причем все новые методы он в первую очередь испытывал на себе. Но этот эксперимент, проведенный без официального разрешения, повлек за собой его отставку от заведования кафедрой.

В 1912 году Петр Иванович вновь уезжает за границу, принимает участие в Первом международном конгрессе врачей по сравнительной патологии. Сделанные им два доклада были встречены с большим интересом. Первый был посвящен изучению противотифозной вакцины. В нем он рассмотрел вопросы анафилактического шока, роль общей и местной реакции, определил минимальные эффективные дозы противотифозной вакцины.

Во втором докладе были рассмотрены вопросы индивидуального подхода к больным при диагностике заболеваний и лечении. Эти доклады были опубликованы в Трудах съезда.

Вернулся П.И.Шатилов в Харьков имея уже международное признание. С января 1913 года он возглавил терапевтическую клинику Харьковского университета, а с 1920 года еще и детскую клинику. В 1918 году начинает выходить журнал «Врачебное дело», где Петр Иванович сначала редактирует отдел терапии, а затем становится ответственным редактором издания. В то время это был единственный медицинский журнал в России.

Студенты любили своего профессора, но он предъявлял к ним высокие требования, к их моральным качествам. Он говорил: «Место врача там, где кипит котел жизни, жизни общественной, и тем более важное место занимает в ней врач, чем больше он имеет за душой». Сам же, по воспоминаниям современников, обладал врожденной склонностью к общественной деятельности.

В годы гражданской войны разразилась эпидемия сыпного тифа. Даже В.Ленин сказал: «Если социализм не победит вошь, то вошь победит социализм». Создается Научная комиссия по изучению сыпного тифа, которая вскоре начинает изучать все инфекционные болезни. Самое активное участие в ее работе принимает П.И.Шатилов. Он работает сутками, не отходит от больных. Его организм переутомлен, иммунитет ослаблен.

2 мая 1921 года он осматривает больных в следственной тюрьме и заражается тифом. 13 мая умирает. Последними словами были: «Ни венков, ни речей». На похоронах, известный врач Н.Ф.Мельников сказал: «Перестало биться золотое сердце, опустились могучие руки, угас светлый ум – Россия потеряла выдающегося работника».

Согласно составленному завещанию, его скелет передается кафедре анатомии, мозг – университету, внутренности –патологоанатомическому институту. 29 мая 1921 года на заседании Харьковского медицинского общества было решено вывесить его портреты в залах медицинского общества, присвоить его имя терапевтической клинике, хлопотать о пенсии семье.

Написанные им 31 печатный труд охватили самые разнообразные области медицины – патологическую анатомию, физиологию, эпидемиологию, фармакологию, гематологию, рентгенологию, бактериологию связывая их с диагностикой и клиникой.

Большое значение для медицины того времени имели его классические труды о перкуссии и аускультации, о пульсе и ритмах сердца. Он обратил внимание врачей на то, что пульс является надежным зеркалом деятельности сердца и изложил свой оригинальный метод ориентировки в сложных аускультативных явлениях и шумах в области сердца.

«Объектом клинического изучения, – говорил Шатилов, – является самая сложная из существующих машин – человеческий организм… Врачу приходится мыслить острее и глубже, чем другим специалистам… Умение комбинировать данные перкуссии и аускультации, наружного осмотра и прочее с данными лаборатории, освещая все это данными анализа – сложное искусство. В лабиринте эмпирики медик учится отыскивать ариаднину нить, которая выручает его, – это сочетание практики с теорией, ученый без практики – «младенец».

Однако, будучи убежденным сторонником великого русского клинициста С.П.Боткина, считая организм человека единым целым, основой суждения о больном Шатилов рекомендовал считать клинические наблюдения и предостерегал от переоценки данных параклиники при постановке диагноза. Он говорил, что здоровый орган человек ощущать не должен, если же что-то начинает о себе напоминать – это уже крик тела о нарушении функций.

Лекции Петра Ивановича Шатилова по воспоминаниям, были ясны и просто изложены, учили клиническому мышлению, студенты могли их слушать целыми часами. Причем он активно привлекал слушателей к совместной работе.

«О многих «наивных» вопросах учеников я вспоминаю с чувством искренней признательности и благодарности, и теперь для меня является непререкаемой истиной основное положение педагогики, которое я уже неоднократно высказывал: нет глупых вопросов, а бывает глупое отношение к вопросам. Конечно, нет правил без исключения, но исключения не нарушают правила» – говорил он.

Последние годы жизни Шатилов уделял основное внимание бактериологии и значению внешней среды в развитии болезней.

Петр Иванович Шатилов вошел в историю медицины как выдающийся русский клиницист и ученый, основоположник своей терапевтической школы, впервые применивший в России противобрюшнотифозную вакцину.

ВКЛАД НИКОЛАЯ МИХАЙЛОВИЧА АМОСОВА   
В МЕДИЦИНУ УКРАИНЫ

Грищенко Д.,

студент Харьковского национального медицинского университета

Достижения такого врача, как Николай Михайлович, сложно переоценить. Его труды до нашего времени являются актуальными – именно поэтому, я выбрал – Аппарат искусственного кровообращения и лечения патологий сердца, как основную тему моего доклада.

Известный торакальный хирург родился 6 декабря 1913 года в селе Ольхово. Его мать работала акушеркой, вместе жили бедно, поскольку она не принимала подарков на работе. Поведене матери послужило примером сыну на всю жизнь.

Толчком к созданию Аппарата искусственного кровообращения в Украине положил конгресс в Америке, на который Николай Амосов, будучи доктором медицинских наук, отправился в составе советской делегации хирургов. Это произошло в октябре 1957 года в Мексике. Из этой поездки Амосов вынес несколько уроков, как профессиональных, так и бытовых. Во-первых, по его мнению, «нет лучше людей при заграничных поездках, чем хирурги. Они не скупы, свободно треплются о политике, крамолу подбирают и читают по очереди, не прячась. На стриптиз ходят. Водку пьют». Во-вторых, несмотря на всю помпу советских руководителей, Николай Михайлович на фоне американской техники отчетливо увидел большие пробелы в советской науке. И самое главное – Амосов стал свидетелем уникальной операции, что кардинально изменила его дальнейшую жизнь. «Самым важным событием поездки в Мексику была операция с АИК, которую удалось увидеть впервые в жизни, – напишет в своих воспоминаниях выдающийся хирург. – Мы смотрели операцию втроем: Б.В.Петровский, А.А.Вишневский и я. Помню большое здание, хорошая операционная, средних лет доктор, типичный мексиканец. Оперировали тетраду Фалло у мальчика лет 12 с АИКом самой первой модели Лилихая. Знал о нем из журналов. Грудь вскрыли поперечным разрезом, выделили сердце, ввели гепарин и присоединили АИК. Пустили насос, искусственное кровообращение началось. В общем, хирург удачно закончил операцию, зашил отверстие в перегородке сердца, расширил вход в легочную артерию. Впечатление огромное. Вынь да положь, нужно добыть АИК и начать оперировать! Только ничего у нас нет. Я слышал, что в Москве, в Институте по инструментарию занимаются АИКами, но для Киева недоступно. Значит, нужно сделать аппарат самим! Конструкция не столь сложна, я же инженер. Но вот трубок таких нет и, самое главное, нет у нас гепарина против свертываемости крови. Но у меня же есть еще 15 долларов! Тут уж я проявил инициативу. Разыскал магазин медицинских средств и вложил весь свой капитал – купил трубки и немного нужных лекарств. Путешествие окончилось, следствия остались. По крайней мере два – анестезиология и искусственное кровообращение».

По возвращении в Киев Амосов сразу же засел за эскизы Аппарата искусственного кровообращения. За неделю был сделан чертеж по всем инженерным правилам. Принцип кровяного насоса Амосов взял у Крэффорда. Оксигенатор для насыщения крови кислородом – от Лилихея. Машина получилась не очень сложная, но требующая точности. Нашлись инженеры-энтузиасты, но нужна была тысяча рублей. Достали. Аппарат был готов за два месяца и в 1957 году начались его первые испытания. Вначале были трудности, но, наконец, 10 марта 1960 года мальчик с серьезным пороком сердца успешно перенес операцию с использованием АИК. Николай Амосов не был первым в СССР хирургом, проводящим операции на сердце при помощи АИК. На полгода его опередил А. Вишневский, сделавший операцию при помощи аппарата, созданного московским Институтом инструментария. Вторым был Институт Бакулева. Они пригласили бригаду с АИК-ом из Англии, те сделали пять операций, с одной смертью, и оставили аппарат. Несмотря на то, что Амосов был третьим, его Институт обогнал всех остальных по количеству операций и минимальной смертности среди больных.

Как и с АИК, не менее тяжелая ситуация была с сердечными клапанами. «Основные врожденные пороки у детей старше шести лет мы уже оперировали, а с приобретенными пороками сердца был полный провал, – сокрушался Амосов. – Когда в створках сплошной кальций, нужны искусственные клапаны. Что делать? Американских створок у меня нет и не будет, импорт закрыт для советских хирургов. Больные обречены на смерть в течение 2-5 лет. Это оправдывает риск операции. Вот и рассудите: право на эксперимент на человеке. Поверьте, очень нелегко решаться на новую непроверенную операцию, для которой, ну, ничего нет, кроме самоделок. Много проще сказать: «На нет, и суда нет». Отойду в сторону. Пусть умирают, спасаем, кого можем. Мне такая позиция не нравилась. Считал возможным рискнуть одним-двумя обреченными больными».

Первые трехстворчатые клапаны выкраивали из нейлоновой рубашки, которую Амосов привез из Италии: тогда нейлон в СССР не производили. Провели 11 операций, но через полгода пришлось делать повторные — хирурги не ожидали, что ткань приобретет свойства пергамента, потеряв подвижность. В 1963 году американский хирург Стар опубликовал статью о новых клапанах. Именно их (усовершенствованная инженерами) конструкция была использована Амосовым для дальнейших операций. Потом эти клапаны использовались во всем СССР в течение 20 лет.

В завершение хочу добавить, что без множества попыток и опытов, невероятного энтузиазма и стремления, Украина не смогла бы увидеть такого прогресса еще очень долгое время. Благодаря гениальному хирургу, украинцы имеют возможность обращаться в институт, созданный Николем Михайловичем Амосовым, для проведения сложнейших операций на сердце и грудной клетке. Недавно, в институте Амосова была проведена первая в Украине гибридная операция по закрытию дефекта межжелудочковой перегородки на работающем сердце уже без использования АИКа.

СТАНОВЛЕННЯ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ СТАНЦІЇ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Гуменюк О.,

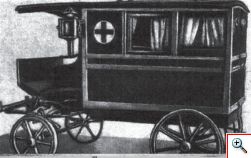
студентка Харківського національного медичного університету

Зародження швидкої медичної допомоги в м. Києві можна віднести до 1881 року, коли за ініціативою Товариства Київських лікарів був організований «Гурток лікарів з метою лікарських чергувань», який 6 лютого (за старим стилем) цього ж року відкрився при міській управі на вул. Хрещатик пункт нічних чергувань, в яких на добровільних засадах приймали участь 19 лікарів (1882 р. – 21; 1883р.  –  29).Діяльність пункту носила, в основному, філантропічний характер. Допомога при нещасних випадках і травмах подавалась безкоштовно, а виїзди додому оплачувались. Кількість звертань у пункт нічних чергувань із року в рік збільшувалась. Невдовзі він був неспроможний задовольнити зростаючу потребу киян в терміновій допомозі. Мало місце і те, що деякі лікарі відмовлялися від неприбуткових викликів, а інші звільнялися з роботи.

Назріла проблема організації в місті станції швидкої медичної допомоги, медичного закладу нової організаційно-функціональної структури, який би забезпечив надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі та доставляння важких хворих і потерпілих в стаціонарні заклади міста.

Взірцем таких закладів були станції швидкої медичної допомоги міст Відня (1883 р.), Будапешта (1887 р.), Варшави (1898 р.) та Лодзі (1900 р.). Організацію станції в м. Києві взяло на себе створене Товариство швидкої медичної допомоги, яке мало свій затверджений Статут і складалося із засновників, почесних покровителів, його довічних і дійсних членів та працівників.

Першим головою Правління Товариства був доктор медицини В. Н. Проценко. Ініціатором і активним організатором створення в м. Києві станції швидкої медичної допомоги був К.М. Модзелевський. На кошти, зібрані від населення на благодійних вечорах, членських внесків, пожертвувань філантропів, асигнувань Київської Міської думи (1901 р. –  3000 крб.; 1902 – 1905 рр. по 4000 крб., а з 1906 р. по 5000 крб.) та при активних діях Товариства, 30 червня (за старим стилем) 1902 року почала функціонувати в м. Києві станція швидкої медичної допомоги, яка називалася рятувальною.

[](http://emergency.in.ua/images/stories/history3.jpg)Розміщувалася станція в тісних,непридатних приміщеннях будинку та флігелі на вул. Пирогівській, 6. В будинку були обладнані приймальня, кімната чергових лікарів,перев’язочна, аптека, канцелярія, кімната для засідань Правління товариства, квартира завідуючого станцією, а у флігелі – казарма для санітарів, кухня та квартира економа.

Першим завідуючим станцією був лікар Є.Ф. Гнус, роботу якого високо оцінило Правління Товариства. Наступними керівниками (завідуючими та головними лікарями) були: О.Ф. Гельсингіус (1907 р.), С.Ф. Камінський (1908 р.), П.Г. Коломойцев (1910 р.), Н.Є. Дудко (1926 р.), Музиченко (1928 р.), Ю.І. Купрієнко (1935-1941 рр.), А.І. Федоров (1944 р.), П.М. Рябова (1944 р.), Ф.Ф. Чеботарьов (1945 р.), Герой Соціалістичної Праці Н.А. Ленгауер (1948 р.), І.Г. Усіченко (1975 р.), Т.В. Адамович (1986 р.). З 01.03.1989 року

[](http://emergency.in.ua/images/stories/history4.jpg)

станцію очолює А.В. Вершигора. На день відкриття станція мала в своєму розпорядження кінні карети, виробництва відомої Віденьської фірми «Löhner», придбані на пожертвування Н.А. Терещенко, А.А. Абрагамсона, В.В. Контовта та Товариства Київських велосипедистів-любителів. Митниця не пропустила безмитно карети, на що надіялося Товариство, в результаті чого сталися перевитрати бюджету. Для виїздів було придбано 8 коней. В 1909 р. 2-а Київська біржа артіль пожертвувала станції карету-ландо з кіньми для перевезення хворих пасажирів із залізнич-ного вокзалу в місто.Кожна карета була оснащена 2 сундучками. В одному, хірургічному, зберігався інструментарій, перев’язочні засоби та інші медикаменти, а в іншому – протиотруйні засоби та інші медикаменти. В перелік майна карети входив і індуктивний апарат Шпамера, подушка з киснем, підголівник, ноші. Крім того, на станції зберігався для кожної карети великий запасний ящик з перев’язочними засобами для надання медичної допомоги при масових травмах, ноші, пожежні каски та інше майно. В аптеці зберігався запас медикаментів, стояла шафа для дезинфекції формаліном, автоклав, сухий стерилізатор.

Штат станції складався з лікарського персоналу: головного та 4 старших, кількість яких виявлялася недостатньою і її поповнили 3 молодшими санітарами, 3 фурманами, двірниками, кур’єром та економом. Щоденно з 9 годин ранку і до 23 годин вечора чергували 2 лікаря. На ніч залишався один. Постійно, при різній погоді, напоготові до виїзду стояла запряжена кіньми одна карета, яка через 1-2 хвилини після звернення про допомогу виїжджала на виклик, її місце тут же займала інша карета. У випадках виїзду обох карет на виклики виїжджав завідуючий станцією, в тому числі і вночі. У випадках виникнення вогнищ з великою кількістю потерпілих на місце події направлялися додаткові медичні засоби та скликався весь медичний персонал станції.

Карети виїжджали для подання допомоги тільки при важких травмах, нещасних випадках та раптових захворюваннях, які сталися не пізніше 1-2 годин з часу звернення та коли стан хворих чи потерпілих не дозволяв їх доставити звичайним транспортом в медичні заклади міста чи на станцію. При раптових захворюваннях, який би стан не був у хворого, на квартири карети не направлялись. Перевезення хворих і потерпілих були платними.

Кожний мешканець м. Києва мав право, при потребі, викликати без посередника через телефонну станцію карету швидкої допомоги. За шість місяців 1902 р. станція виконала 2006 виїздів. У 11,5% випадках виконувалися «перевезення». Станція все більше здобувала визнання у киян та накопичувала досвід подання термінової допомоги в позалікарняних умовах.

КУЛЬТУРНАЯ И ДУХОВНАЯ ЖИЗНЬ СЛОБОЖАНЩИНЫ

Жарко А.,

студентка Харковського національного медичного університету

Историко-этнографический регион "Слобожанщина" включает юго-западные районы Сумской, Харьковской (без 4-х южных районов), северные районы Донецкой (в г. Славяногорск) и Луганской (в Северский Донец) областей Украины, юг Курской, почти всю Белгородскую и юг Воронежской областей Российской Федерации.

Среди многих важных проблем истории Украины значительное место занимает духовная культура украинского народа, в т.ч. и Слобожанщины, которая в XVII ст. стала новозаселенной территорией, которая входила в состав Российского государства. Освоение земель «дикого поля», появление новых поселений-слобод, развитие сельского хозяйства, ремесел и промыслов происходили с сохранением старых и развитием новых праздников, обрядов и обычаев населения Слобожанщины.

Основная масса переселенцев на территорию Слобожанщины – это украинцы, которые приходили с Левобережной, Правобережной и Западной Украины, а также российское население. Долгое время они сохраняли традиции своих этнических районов, где жили раньше. Однако украинцы, живя рядом с россиянами, с годами вбирали в себя российское влияния в языке, культуре, обрядности. Со временем сформировались своеобразные языковые и культурно-бытовые особенности российско-украинского приграничья. Следует отметить, что психология слобожан, их манеры поведения, обычаи трудовой взаимопомощи, отношение к религии мало чем отличались от украинцев других этнографических районов Украины.

В духовной культуре слобожан, как и в других регионах Украины, значительное место занимала религиозная сфера. Посещение церкви считалось обязанностью для каждого крестьянина. Пожилые люди и молодежь охотно шли в церковь, где они имели возможность не только принимать участие в богослужении, но и общаться и услышать последние новости.

Важной составной частью жизни слобожан был общественный досуг – «улицы», «вечерницы», «рассветы». Достигнув совершеннолетия, для парня – 17-18 лет, а для девушки – 15-16 лет, молодежь объединялась в холостяцкие и девичьи группы, так называемые общества. Начиная, с весны и на протяжении лета и осени, молодежь почти каждый вечер собиралась на «улицу» возле двора одной из девушек. Здесь пели песни, танцевали, играли в разные игры. В праздничные дни «улицы» могли начинаться и среди дня: в них принимали участие, как взрослые, так и дети. Наиболее веселыми и многолюдными были весенние «улицы». Летом, с началом полевых работ, они проходили значительно реже, а во время жатв часто и совсем прекращались.

Поздней осени, после Покровы (14 октября), когда на улице было уже холодно, молодежь собиралась на «вечерницы». На Слобожанщине они назывались рассветами. С Покровы и до пилипевского заговенья (27 ноября) была пора массовых браков. В народе говорили, что Покрова накрывает траву листьями, землю снегом, воду льдом, а девушек – брачным венцом.

На вечерницы молодежь собиралась, как правило, в доме одинокой женщины, солдатки или вдовы, ее называли «паниматкой». «За аренду» помещения молодежь давала хозяйке жилья часть пищи (складчину), что приносили на вечерницы. Первыми на вечерницу приходили девушки, которые вместе с паниматкой готовили помещение для вечеринки, а позже приходили ребята. На Покрову, на Андрея, Рождество и другие праздники вечерницы проходили за праздничным столом, музыкой, танцами. На вечерницах девушки и ребята пели песни, танцевали, шутили, девушки вышивали полотенца. Именно тут они лучше узнавали друг друга, подбирали себе пару для будущей семейной жизни.

Местом досуга слобожан были также ярмарки и базары. Люди шли сюда не только ради купли или продажи, но и для того, чтобы посмотреть на выступления путешествующих актеров, фокусников, циркачей, вертеп, послушать шарманщиков и просто пообщаться.

В XIX ст. на Слобожанщине действовал целый комплекс календарных и бытовых праздников и обрядов, которые имели религиозный характер и согласовывались с годовым циклом праздников православной церкви и древним хлебопашеским календарем. Так, в середине XIX ст. в крае отмечалось 56 праздников, а с воскресеньями было 102 нерабочих дни. Особенно много их приходилось на весенне-летний цикл. Слобожане придерживались постов (Пилиповка, Большой пост, Петровка, Спасовка), а также верили в разные поверья о днях недели.

В Украине, в том числе и на Слобожанщине, отмечались все самые главные праздники Православной церкви. Особенно много праздников (262 на год) были посвящены культу Богородицы. Значительная часть этих праздников закреплена за конкретным числом.

Зимний цикл праздников и обрядов начинался с рождественских праздников. Церковь предоставляла и предоставляет этому празднику исключительное значение, называя его «матерью всех праздников», «второй пасхой» и отвела ему в своих богослужениях 12 дней. В канун Рождества, когда заканчивался Пилиповский пост, слобожане, как и население других регионов Украины, отмечали «богатый святой вечер». Перед Рождеством хозяйки готовили обрядовые кушанья – кутю и узвар. На епитимье клали небольшие снопы пшеницы, ржи, ячменя или других зерновых, а на Сумщине и Харьковщине накрывали их сеном, на него ставили посуду с кутей и узваром.

К весеннему циклу народного календаря относится один из величественных праздников православной церкви «Благовещение» (7 апреля).

Пасхальный цикл на Слобожанщине, как и в целом в Украине, начинался с Масляной или Масленицы. На Масленицу происходили обряды проводов зимы и встречи весны, которые сопровождались веселыми играми, шутками, зрелищами. Характерным для Масленицы Слобожанщины, особенно Сумщины и Харьковщины, чего не было у россиян – это давний обряд в последний день Масленицы вязать «колодки» (небольшой кусок дерева, платок, ленту).

После Масляной наступал сорокадневный Большой Пост. Прекращались все развлекательные действа – игры, танцы, постные дни, и тому подобное. Весенние обряды, связанные с подготовкой к полевым работам, сосредоточивались вокруг большого праздника – Пасхи (Пасхи). На последней неделе перед Пасхой слобожане отмечали вербное воскресенье и «чистый четверг» Главным содержанием обрядов, связанных с этими днями, было очищение.

Вместе с рассмотренными выше праздниками, обрядами и обычаями крестьяне Слобожанщины сохранили давние обряды, связанные с рождением ребенка, бракосочетанием и смертью.

Следовательно, празднично-обрядовая сфера как составная часть духовной жизни слобожан основывалась на наследованных от старых поколений лучшем народном достоянии, которое в своей основе имело общеукраинские черты. Здесь, как и в других этнографических регионах Украины, наблюдаются переплетения давней языческой обрядности с христианскими традициями.

ПУБЛІЦИСТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ СИМОНА ПЕТЛЮРИ

Калашник В.,

студентка Харківського національного медичного університету

Образ головного отамана УНР у новій українській історії став символом боротьби за волю й незалежність України. Саме тому протягом 70 років після вбивства Симона Петлюри радянські спецслужби не переставали шукати в нас у країні сліди петлюрівщини. Навіть сьогодні багато хто, чий розум і душа були покалічені радянським тоталітарним режимом, намагаються не згадувати імені лідера українського визвольного руху 1917- 1921 років. Феномен Петлюри як політика й лідера націй, що виявився під час революції й підсилився в роки захоплення більшовиками України, став визначальної для українського руху опору. Симон Петлюра – відважний борець за незалежну українську республіку.

Народився Симон Петлюра 23 травня 1879 року в історичному центрі Східної України – Полтаві – у козацькій родині, що у свій час перебралася із села в місто. Як і всі діти з небагатих родин, закінчив початкову парафіяльну школу, потім учився в духовній семінарії, доступної для всіх станів.

Видатний російський академік Ф. Корш, спостерігаючи за життям Петлюри,сказав: “Українці самі не знають, хто серед них перебуває. Вони думають що Петлюра – видатний редактор, патріот, суспільний діяч... Це все правда, але не повна правда. Петлюра безмірно вище того, що про нього думають. Він – з породи вождів, з того тіста, що колись в старовину закладали династії, а в наш демократичний час стають національними героями: бути йому вождем народу українського. Така його доля”. Життя підтвердило слова російського академіка.

Із своїх принципових безкомпромісних позицій С. Петлюра ніколи не сходив ні як публіцист, ні як військовик, ні як політик. З іменем Симона Петлюри пов'язана збройна боротьба українського народу за визволення з-під ворожої окупації, за свою державність (1917-1921 рр.). Був він талановитим організатором і командувачем, який зумів згуртувати видатних і досвідчених військових і політичних діячів. Будучи Головою Директорії, виявляв у своїй діяльності щирий демократизм і гуманність та водночас був видатним політиком. Він передбачав значну роль української еміграції в боротьбі за незалежність і державність України.

Як публіцист,Симон Петлюра був відомим журналістом, редактором та літератором. Це переконливо доводить його масштабна публіцистична та газетярська творча спадщина.

Найбільша праця Петлюри – «Причинок до історії переселення «турецьких запорожців» на Кубань» – з'явилася на світ 1905 р. у солідних «Записках наукового товариства ім. Шевченка». Як відомо, після руйнування Запорізької Січі частина січовиків укрилася в Туреччині, що не могло не стривожити російський уряд, який розумів небезпеку самого явища поселення емігрантів на прикордонних землях традиційного військового суперника. Стаття розповідає про спроби повернення запорожців «на батьківщину». Серед них: ультиматуми Порті, маніфести про амністії, засилання спеціальних агентів із завданням переконати «заблудлих безумців», прокламації Потьомкіна з ласкавими обіцянками «захисту і заступництва» і навіть розголошення провокаційних слухів.

Очоливши українську армію як Головний Отаман,Симон Петлюра,завдяки своєму незламаному характеру та силі волі,став розумним командиром.

30-го серпня 1919 року злучені армії Української Народної Республіки і Західної Української Народної Республіки здобули Київ. І хоча,ворожа постава Денікіна до української незалежності змусила уряд УНР розпочати проти нього війну,яка закінчилася оточенням війська з усіх боків ворогами,Головний Отаман уклав союз з польським урядом для того,щоб 8-го травня 1920 року знову звільнити столицю України. Це дуже відважний вчинок патріота своєї країни, який ні дивлячись ні на що готовий боротися до останнього. Саме таким повинен бути справжній народний герой.

У 1923 р. уряд радянської України зажадав від польських властей видачі С. Петлюри як ворога народу. Тож він змушений був виїхати спочатку до Будапешта, згодом -- до Відня і Женеви, а з 1924 р. оселився з родиною у Парижі. На теренах Франції С. Петлюра продовжував керувати діяльністю екзильного уряду УНР, заснував тижневик „Тризуб”, активно займався публіцистикою.

25 травня 1926 р. він був убитий на перехресті паризької вулиці Расін і бульвару Сен Мішель радянським агентом Самуїлом Шварцбардом. На суді убивця заявив, що виконав цю акцію з помсти за єврейські погроми на Україні в роки громадянської війни. Прокурор не зміг довести жодного факту причетності потерпілого до цих подій, що мали місце на Україні в роки громадянської війни. Однак суд присяжних убивцю цілком виправдав.

Все його життя до останньої миті було віддане боротьбі за єдність і самостійність українського народу. Це забезпечило йому видатне місце у нетлінній пам’яті нащадків.

У 1991 р. справа, за яку боровся і поклав життя С. Петлюра, стала реальністю. Україна здобула незалежність. Збулися його пророчі слова: „В урочистих актах законодавчих, у війні за воля та повстаннях міцно виявляв наш народ свою волю непохитно жити незалежним державним життям. Нехай вона буде довга і уперта, нехай вона бере нові і нові жертви, але Україна незалежна – хоче чи не хоче того Європа – таки буде”.

НАЦІОНАЛЬНО-ВИЗВОЛЬНА ВІЙНА 1648-1657 рр.

Канюка А.,

студентка Харківського національного медичного університету

XVII ст. – епоха буржуазних революцій,які відбувались у Англії, Каталонії, Франції, Московії та Швеції. У першій половині XVII ст. більшість території України перебувала у складі Корони Польської. У різних сферах українського суспільства визріло гостре невдоволення існуючим статусом України. Відсутність власної держави,прогресуюча втрата національної еліти,церковний розкол,наростаюче закріпачення селянства не тільки помітно гальмували суспільний розвиток українського народу,а й робили цілком реальною загрозу втрати його національної самобутності ,асиміляції та зникнення.Селянсько-козацькі повстання першої половини XVII ст. сприяли накопиченню воєнного досвіду,зростанню національної самосвідомості українського народу ,посиленню єдності козаків та селян у боротьбі за національне визволення,формуванню психологічної готовності боротися до переможного кінця. Важливими причинами,що робили можливим початок козацького повстання,є посилення та розширення сфери впливу Запорізької Січі,яка того часу була своєрідним зародком української державності,що за певних умов міг стати основою для створення повноцінної держави. Народне повстання, яке розпочалося 1648 p., охопивши більшу частину території та населення України, незабаром переросло у визвольну війну, а війна, зумовивши докорінні зміни в суспільному розвитку поступово переросла в національну революцію.

На першому етапі Української національної революції народну боротьбу очолив чигиринський козацький сотник Б. Хмельницький (1595-1657). Безпосереднім приводом до повстання стала особиста кривда,завдана Богдану дрібним польським шляхтичем Д. Чаплинським, який зі своїми слугами зруйнував та пограбував родинний хутір Хмельницького Суботів,до смерті забив малолітнього сина та захопив дружину. Внаслідок ігнорування зі сторони польського суду та самого короля покарати Чаплинського-він дедалі більше схиляється до думки повстання. Незабаром він тікає на Січ і на початку 1648 р. його було обрано гетьманом Війська Запорізького. Формувались нові військові підрозділи, закуповувалась зброя та військові припаси. У січні 1648 р. Хмельницький відрядив посольство до кримського хана Іслам-Гірея ІІІ з проханням допомогти козакам у війні з Польщею. Наприкінці квітня 1648 р. козацьке військо об’єдналось із ордою кримськотатарського полководця Тугай-бея і вирушило назустріч загонам реґіментаря С. Потоцького. Поблизу р. Жовті Води на бік повстанців перейшли реєстрові козаки, що й вирішило долю Жовтоводської битви 5 – 6 травня 1648 р. Польське війське зазнало поразки, а Стефан Потоцький загинув. Основне польське військо,отримавши повідомлення про фатальну долю свого авангарду,почало відступати,під Корсунем його наздогнав Хмельницький і 26 травня розгромив ущент. Розпочались переговори, час яких обидві сторони використали на підготовку війська до подальших дій. Пилявецька битва 1648 р. 5 жовтня козацькі загони М. Кривоноса здобули Високий Замок, після сплати мешканцями Львова контрибуції укр. армія продовжила похід на захід і дійшла Замостя. Грудень 1648 р. Б. Хмельницький урочисто вступив до Києва. На початку 1649 р. бойові дії між сторонами розпочались на Волині й Поділлі. До літа 1649 р. гетьман у своєму розпорядженні мав 150-тис армію. Польський наступ відбувався у різних напрямках, чим і загрожував укр. військам. У Польщі збирав сили король Ян Казимир, а з Литви в Україну вирушило військо литовського гетьмана Я. Радзивіла. У серед. Серпня Б.Хмельницький підступив до Зборова і нав’язав бій польському війську. Зборівський мирний договір 1649 р. У різних місцевостях відбувались сутички між шляхтою і козаками та селянськими загонами. Восени 1650 р. відбувся перший похід укр. армії в Молдову. Внаслідок чого був встановлений військово-політичний союз. Бойові дії поновились 1651 р. У середині червня 1651 р. укр. армія і польське військо зійшлись поблизу м. Берестечка. Внаслідок зради татар козацьке військо опинилось у важкому становищі. В серпні 1651 р., зазнавши значних втрат, під тиском польських і литовських військ укр. армія була змушена відійти в район Білої Церкви. Укладення Білоцерківського мирного договору. У 1652 р. бойові дії розгорнулись з новою силою. Похід Т. Хмельницького у Молдову. 22-23 травня 1652 р. Батозька битва. Сучавська оборона 1653 р. Протягом 1653 р. тривали бойові дії на Брацлавщині. Жванецька облога 1653 р. 8 січня 1654 р. Переяславська рада. Березневі статті. Навесні 1654 р. Московська держава розпочала війну проти Речі Посполитої. Початок 1655 р. під Охматовим відбулась битва. Серпень-вересень 1655 р. Б. Хмельницький здійснив похід у Галичину. Городоцька битва 29 жовтня 1655 р. Листопад 1655 р. облога Львова. Віленське перемир’я 1656 р. Українська національна революція привела до відновлення укр. державності.

Гетьман налагодив контакти з представниками Московії, Криму, Туреччини, Польщі, Трансільванії, Молдови. Пізніше Україну визнали Венеція, Валахія, Швеція та ін. Б.Хмельницький сподівався створити велику коаліцію православних, мусульманських та протестантських держав – Молдавії, Османської імперії, Кримського ханату, Трансільванії та могутнього литовського князя-протестанта Радзивіла. Гетьман робив спроби переконати Бранденбург та кромвелівську Англію допомогти йому перебудувати Річ Посполиту у федерацію трьох рівноправних держав. Після поразки на всіх фронтах залишався єдиний вихід з військового та політичного пату. Виходом було Московське царство. 29 жовтня посольство В. Бутурліна виїхало в Україну. 8 січня 1654 р. Переяславська рада ухвалила рішення про прийняття протекції царя. 21 березня 1654 р. цар та Боярська дума затвердили «статті Б. Хмельницького» («Березневі статті»). Б. Хмельницький та старшинська рада розуміли акт Переяславської ради як рівноправний військово-політичний союз, який дасть змогу нарешті закінчити тяжку боротьбу за унезалежнення від Польщі.

Б. Хмельницький приділяв значну увагу внутрішнім проблемам соціально-економічного та політичного характеру. Йому вдалось зміцнити устої національної держави. В другій половині 1649 – 1650 рр. визначились тенденції до перетворення українського козацтва на панівний стан укр. суспільства. Гетьман приділяв увагу реорганізації адміністративно-територіального устрою держави та зміцненню державних інституцій. На початок 1650 р. було створено 16 полків, які становили територіальне ядро держави. Старшинська рада стала головним органом державної влади. Гетьман очолив уряд, державну адміністрацію, став головнокомандувачем, скликав ради, відав фінансами, керував зовнішньою політикою, підписував листи, оголошував універсали, угоди й накази тощо. Козацьке судочинство ґрунтувалось на давніх звичаях Запорожжя. Поповнення фінансів відбувалось із трьох основних джерел: із земельного фонду, з доходів від промислів та торгівлі, з податків. Створення власної держави свідчило про величезні інтелектуальні сили та потенційні можливості народу.

КОНСОЛІДАЦІЯ НАЦІОНАЛЬНО-ДЕМОКРАТИЧНИХ СИЛ В УКРАЇНІ НАПРИКІНЦІ 80-Х – НА ПОЧАТКУ 90-Х РОКІВ XX СТОЛІТТЯ

Киричук А.,

аспірант кафедри нової та новітньої історії України Східноєвропейського національного університету імені лесі Українки

Політика «перебудови», проголошена генеральним секретарем ЦК КПРС М. Горбачовим, розпочала в Україні суспільно-політичні зміни, які торкнулися усіх сфер життя суспільства. Проте, несумісність комуністичної економічної політики із законами ринкового розвитку спричинило стрімке падіння матеріального становища громадян країни, а політика гласності винесла на поверхню компартійні злодіяння колишніх років. Все це призвело до наростання демократичного, а згодом національно-визвольного руху [1, c. 510].

Зародження масового громадсько-політичного руху в другій половині 1980-х рр. починалося з появи численних неформальних груп, об’єднань, організацій, які виникали в Україні, вже на початковому етапі перебудови. Найбільшу кількість становили культурно-історичні, суспільно-політичні, екологічні, спортивні та інші самодіяльні групи, об’єднання та організації. Наприкінці 1988 р. чисельність таких неформальних груп нараховувала кілька тисяч, а станом на червень 1989 року – зросла до більш як 47 тисяч [2, c. 56].

З поступовою політизацією громадських організацій відбувається їхній поділ не лише за інтересами, а й за ставленням до існуючого суспільно-політичного ладу. Тобто були консервативні, які виступали за збереження партійно-комуністиного ладу та радикальні, які повністю заперечували радянську систему правління. Одним із факторів, що вплинув на політизацію населення і «неформальних об’єднань» стала суспільність дисидентів. Вони порушили ті самі теми, що й письменники, – мови, екології, історії, суверенітету, проте їхня «несанкціонована» підтримка проголошеного керівництвом СРСР реформістського курсу істотно відрізнялася від письменницької. Швидка політизація населення турбувала владу. В доповіді ідеологічного відділу ЦК КПУ «Про громадсько-політичну ситуацію...» зазначалося, що перебудовчі процеси «широко проникали в трудові колективи, сільську місцевість, де опозиційні до влади неформальні структури активно створювали свої первинні організації, яких населення все більше підтримувало» [5, c.348].

Зміна суспільно-політичної ситуації в Україні, підвищення рівня національної свідомості і громадської активності серед населення поставили на порядок денний питання про організаційне об’єднання українських демократичних сил. Народний Рух України (НРУ) утворений 8 вересня 1989 року, у Будинку вчителя в Києві на базі численних демократичних угруповань, зіграв визначну роль в досягненні Україною державності та став своєрідним спрямовуючим вектором для національно-демократичного руху. У прийнятій установчим з’їздом програмі Руху обстоювалось питання відродження української мови і культури, порушувались екологічні прблеми та вказувалось на необхідність проведення демократизації політичної, економічної і соціальної системи республіки [4, c. 248].

Вже на початковому етапі існування НРУ визначив одним з основних напрямів діяльності просвітницьку роботу, спрямовану на відродження української мови, культури та історичної пам’яті. НРУ активно долучився до процесу прийняття «закону про мови» та вимагали надання українській мові державного статусу. Для відродження української культури та історичної пам’яті активісти НРУ стали ініціаторами проведення фестивалів української пісні та музики та поширення етнографічного матеріалу для показу самобутності української нації [3, c. 105].

Учасники Руху активно організовували різні акції, демонстрації, мітинги. Наприклад, мітинг-реквієм пам’яті жертв сталінських репресій 1930–1940-х рр. на Замковій горі в Луцьку, Руху «Живий ланцюг» до дня Злуки ЗУНР та УНР 22 січня 1990р., заходи, пов’язані з історією українського козацтва, проведені в Лубнах, Запоріжжі, Батурині, Берестечку, Хотині [4, c. 303].

Широка діяльність НРУ справила визначний вплив на консолідацію демократичних сил та їхнє організаційне згуртування, наростання виявів політичної активності у боротьбі за незалежність. Значну роль у посиленні впливу Руху на свідомість громадян відіграли виборчі кампанії 1989-1990 рр., а також парламентські й непарламентські форми роботи. Найбільшим досягненням НРУ було прийняття Верховною Радою 16 липня 1990 р. «Декларації про державний суверенітет України» та 24 серпня 1991 р. « Акту проголошення незалежності України» [3, c. 107].

Таким чином, невдала політика «перебудови» призвела до глибокої економічної та політичної кризи. Розгортання процесів демократизації вплинули на ріст громадської та політичної активності населення. В Україні починають виникати чисельні неформальні громадські організації, які згодом від поширенні культурно-просвітницьких ідей перейшли до політичних. Комуністична влада почала втрачати контроль над діяльністю організацій. Протягом 1989 року в Україні були створені всеукраїнські громадські організації, вільні від компартійної опіки – ТУМ ім. Тараса Шевченка, «Зелений Світ», «Меморіал», молодіжні та студентські організації, робітничі страйкові комітети, які об’єднали значну частину української молоді, творчої та науково-технічної інтелігенції, робітників та колишніх дисидентів. Завдяки їхній активній діяльності відбулася поступова лібералізація компартійного режиму, створено умови для розгортання масової опозиційної організації – НРУ. Народний Рух України виступив як широка коаліція національно-демократичних об’єднавши представників усіх верств населення українського суспільства, що підтримали демократичні реформи в республіці. Діяльність Руху відіграла вирішальну роль у здобутті незалежності Української держави та її подальшої розбудови.

Список використаних джерел та літератури

1. Баран В. Україна: новітня історія (1945-1991 рр.) / В. Баран. – Львів : Ін-т українознавства ім. І. Крип’якевича НАН України, 2003. – 670 с.
2. Богомаз К. Ю. Політичні партії і громадські організації на Україні (друга половина 80-х – на початок 90-х років XX ст.) / К. Ю. Богомаз. – К.: Укрвузполіграф, 1992. – 142 с.
3. Бондаренко С. Історичні передумови виникнення Народного Руху України в контексті відродження української державності // Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Історія / За заг. ред. проф. М. М. Алексієвця. – Тернопіль. – 2004. – Вип. 2. – С. 104 – 109.
4. Гончарук Г. Народний Рух України: Історія. / Г. Гончарук. – Одеса: Астропринт, 1997. – 378 с.
5. Русначенко А. М. Національно-визвольний рух в Україні (середина 1950-х – початок 1990-х років) / А. М. Русначенко. – К. : Вид. ім. Олени Теліги, 1998. – 720 с.

ІСТОРІОГРАФІЯ РОЗВИТКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВЯ НА ДОНБАСІ НА ПОЧ. 20-Х РР. ХХ СТ.

Клименко О.,

студентка Харківського національного медичного університету

Щоб вирішити сучасні проблеми у галузі інфраструктури ОЗ, я вважаю за доцільне звернутися до досвіду 20-х років минулого століття. У той час питання соціальної політики відігравали неабияку роль у діяльності керівних органів. Одразу після революційних змагань на порядок денний постали питання, які потребували виваженого та глибокого підходу. Гострими проблемами були голод, стан охорони здоров’я, соціальне забезпечення, безробіття, матеріально-побутові умови. Особливо гостро криза проходила в Донецькій губернії.

Дійсно, нинішній стан можна дещо порівняти з 20-ми рр. ХХ ст. Саме тоді, як і у період проголошення незалежності нашої держави (1991 р.), відбувалася трансформація у соціально-економічній сфері. З переходом до ринкових відносин (1921 р. – перехід від політики «воєнного комунізму» до «нової економічної політики») спостерігалося скорочення бюджетного фінансування медичної допомоги, що призводило і до скорочення медичних установ, їхнього закриття. Недостатнє фінансування позбавляло можливості забезпечити медичні заклади належною кількістю медичних приладів та апаратури. Однак владні органи намагалися сконцентровувати зусилля, аби забезпечити населення медичною допомогою, тобто приділялася увага питанню будівництва закладів охорони здоров’я, їхньому ремонту, забезпеченню належними приладами, вирішенню кадрових питань та ін. Уже наприкінці 1920-х рр. було отримано значних результатів щодо відкриття медичних закладів та забезпечення сфери належною кількістю кваліфікованих кадрів.

Тож, на думку автора, проблеми у сфері охорони здоров’я Донбасу періоду 1920-х рр. перегукуються з нинішніми, що й спричинює актуальність цього наукового дослідження.В історіографічному огляді зазначено, що наразі накопичено значний історіографічний потенціал, нагромадження якого проходило декілька періодів: перший – 20-ті рр. ХХ ст. Наукові розробки цього періоду були першими спробами науковців проаналізувати підвалини становлення системи охорони здоров’я у щойно народженій державі. Другий – 30-80-і роки минулого століття – період радянської історіографії, позначеної однобічністю підходів та ідеологічною запрограмованістю висновків. Третій – сучасна вітчизняна історіографія. За період розбудови незалежної України (90-ті рр. ХХ – початок ХХІ ст.) визначилися якісно нові погляди на проблему.

Працями першого періоду, присвяченими системі охорони здоров’я, були роботи С.М.Екеля «Инфекционные заболевания на Украине» (Харків, 1927), Д.І.Єфімова «Десять лет советского здравоохранения на Украине» (Харків, 1929), «Медицинская помощь застрахованным в 1925-1926 году» (Харків, 1927) тощо.

Основний доробок літератури з історії розвитку системи охорони здоров’я у перші роки існування радянської влади припадає на період 1930-х – кінця 1980-х рр. Історики, науковці-гуманітарії під тиском обставин того часу змушені були дотримуватися принципу партійності, класового підходу у висвітленні досліджуваних процесів, фактів і явищ. Варто зазначити, що праці радянських науковців висвітлювали історичний процес 1920-х рр. відповідно партійної політики, партійних орієнтирів і оцінок. Серед літературно-історичних надбань періоду 30-х років цінним є видання С.С.Кагана «Травматизм на Україні у 1927-1933 рр.» (Харків, 1934), в якому охарактеризовано основні завдання і по лінії медико-санітарного обслуговування працівників підприємств з метою покращення стану їхнього здоров’я та «Охорона народного здоров’я в УРСР: цифри і факти» (К., 1939).

Протягом другої половини 40-х–50-х років наукова література з історії медицини поповнилася дослідженнями, які підбивали підсумок діяльності системи охорони здоров’я у державі за тридцятирічний період, зокрема «Тридцятиріччя охорони здоров’я трудящихся в УРСР: (1917-1947)» (К., 1948). Цінним є видання «Здравоохранение Ворошиловградской области за 40 лет» (М., 1957) та праця П.Л.Шупика «Досягнення охорони здоров’я в Українській РСР» (К., 1958) тощо.

У 60-80-х рр. істориками медицини видаються перші монографії з історії розвитку охорони здоров’я. Особливістю праць цього періоду є те, що у цей час навіть згадувалися деякі «помилки» у політиці держави щодо розвитку системи охорони здоров’я. Зокрема, це праці І.Д.Хороша «Первые годы развития советского здравоохранения на Украине (1918-1920)» (К., 1963) та «Розвиток охорони здоров’я на селі в Українській РСР (1918-1929 роки)» (К., 1969); А.А.Грандо «Развитие гигиены и санитарной деятельности в Украинской ССР» (К., 1967); видання «Из истории здравоохранения Украинской ССР» (К., 1970); праця А.М.Сердюка «Соціалістичний спосіб життя і охорони здоров’я трудящих» (К., 1979) та 3-х томне видання за загальною редакцією А.Є.Романенка «Здравоохранение в Украинской ССР. Пути и итоги развития» (Т.1) (К., 1987).

Однак праці радянського періоду, незважаючи на ідеологічне забарвлення, містять досить важливі дані з історії розвитку інфраструктури охорони здоров’я в Донбасі.

Після здобуття Україною незалежності ситуація в українській історичній науці почала змінюватися. З’явилися праці українських авторів, які об’єктивно, враховуючи аспект історизму, аналізують етапи становлення системи охорони здоров’я. Серед них колективна монографія «Панорама охорони здоров’я» (К., 2003). Значну увагу історії розвитку охорони здоров’я як складової соціального життя міста 20-х років приділено у дисертації Н.І.Коцур «Соціальне становище міського населення України в умовах непу (1921-1929 рр.)» (К., 1997). Побіжно проблеми розвитку системи охорони здоров’я в Донбасі торкнулися у своїх дисертаціях О.М.Трубенок (Матеріально-економічне становище та умови праці робітників України (друга половина 1920-х – початок 1930-х рр.) (2000 р.), А.М.Михненко (Історія Донецького басейну другої половини ХІХ – першої половини ХХ ст.) (2002 р.) та Л.В.Яковлєва (Документальні джерела про діяльність Раднаркому України в період НЕПу (1921-1927)) (1994 р.), які розглядали ці аспекти у рамках розвитку соціальної сфери регіону.

Наукове дослідження А.М.Михненка в рамках історичного аналізу соціального розвитку Донбасу допомагає з’ясувати питання організації та поширення мережі лікувальних закладів у регіоні. Статистичні дані, подані в роботі, висвітлюють питання забезпечення галузі медичними кадрами.

Загальні історичні процеси, що стосуються розвитку соціальної інфраструктури та її складової – охорони здоров’я як в Україні в цілому, так і в Донбасі зокрема, проаналізовано у працях відомих істориків В.М.Литвина (Україна: міжвоєнна доба (1921-1938 рр.). – К., 2003), О.П.Реєнта (Робітники України в 1917-1920 рр. (соціально-політичні та економічні зміни)) (К., 1994), О.А.Пирога (Неп: більшовицька політика імпровізації) (К., 2001), В.Г.Шарпатого (Соціальне забезпечення в УРСР (20-30-ті роки ХХ ст.)) (К., 2006), В.А.Греченко та О.Н.Ярмиш (Україна у добу «раннього» тоталітаризму (20-ті роки ХХ ст.)) (Харків, 2001), С.А.Куглера (Политика формирования рабочих кадров для промышленности и транспорта Украины (1921-1941)) (Донецьк, 1997).

Отже, підсумовуючи історіографічний огляд видань радянського періоду та періоду незалежності, необхідно підкреслити, що було видано низку наукових праць як вченими-медиками, так і гуманітаріями (істориками, економістами, політологами, філософами), а також журналістами. Але, аналізуючи ці праці, зазначимо, що ще не створено узагальнюючого дослідження, де розглядався б процес формування інфраструктури охорони здоров’я в Донбасі у 20-х рр. ХХ ст.

КРАСНОАРМЕЙСК И КРАСНОАРМЕЙЧАНЕ В СМЕРТОНОСНОМ ПЛАМЕНИ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Козейчук П.,

студентка Харьковского национального медицинского университета

Ушедший в прошлое 20 век пережил события Второй мировой войны, которая занимает особое место в истории.Ее хронологические рамки – 1 сентября 1939г. – 2 сентября 1945г. Это была война Советского Союза и антигитлеровской коалиции и Германии и ее сателлитов, ставшая крупнейшим вооруженным конфликтом в истории человечества. Пожар этой войны охватил 62 государства, что составило 80% населения земного шара и унес более 50 миллионов жизней.

Гитлер и его приспешники стремились к мировому господству. До нападения на Советский Союз немецко-фашистская армия триумфальным маршем прошла по Европе, легко сокрушая одно государство за другим. Это вскружило голову Адольфу Гитлеру, который неистово рвался напасть на СССР и согласно «Плана Барбороса» за восемь недель («блицкриг») занять его территорию от западных границ до Урала.

22 июня 1941 года нацистская Германия вероломно напала на Советский Союз, нарушив пакт Молотова и Риббентропа «О ненападении». Украина первой ощутила смертоносное дыхание войны. Оказавшись в центре схватки двух тоталитарных монстров, украинцы были совершенно беззащитными перед опустошительным воздействием. Второй мировой войны и беспощадной политикой тех, кто ее вел.

Наибольшая часть войск захватчиков – группа армий «Юг» под командованием фельдмаршала Карла фон Рундштедта – обрушилась на Украину, видя в ней лакомый кусок, который обеспечит Германию продовольствием, сырьем для промышленности, дешевой рабочей силой и расширением «жизненного пространства». Город Красноармейск, являясь частицей матери – Украины и западными воротами Донбасса, перед войной представлял собой крупный железнодорожный узел, промышленный район с развитой угледобывающей промышленностью и сетью автомобильных дорог, связывающих его с центром Донбасса и выходом на Днепропетровск и Киев, что вызвало экономический и стратегический интерес для немецко-фашистских захватчиков.

Тревожная весть о начале войны воровалась в каждый дом, горем и болью ударила в сердце каждого горожанина. На митингах, которые проходили на всех предприятиях Красноармейска, трудящиеся с гневом клеймили агрессора и заявляли о своей готовности пойти добровольцами на фронт.

С первых дней советско-германской войны жизнь в городе была подчинена законам военного времени, на железной дороге вступил в действие особый военный график. Красноармейский райвоенкомат совместно с органами местной власти проделали большую работу по организации сопротивления врагу и борьбе с ним. Были созданы подпольные органы для организации подпольно-патриотического движения, мобилизованы и отправлены на фронт около 10 тысяч человек, в их числе 50 добровольцев, сформированы три партизанских отряда, общей численностью 97 человек, разведгруппа штаба Южного фронта под руководством беспартийного портного из артели «Спільна праця» Шумко П.С. На базе Новоэкономической больницы, был развернут эвакогоспиталь №1799, который принимал больных и раненых до середины октября 1941г.

Для формирования 383-й стрелковой шахтерской дивизии было направлено в ее состав 1500 шахтеров треста «Красноармейскуголь». Эшелоны с мобилизованными регулярно уходили со станции Красноармейское по четкому графику военного времени. Из мужчин призывного возраста, на добровольных началах были сформированы истребительный батальон, отряд народного ополчения и служба ВНОС (служба, оповещавшая появление противника). В октябре 1941г. около 30 тысяч пожилых людей, женщин и подростков города и района были задействованы на строительстве оборонительных сооружений под Павлоградом и Красноармейское. Чтобы не ослабить работу предприятий были предприняты кардинальные меры по привлечению новых работников. Вместо ушедшего на фронт, его рабочее место занимали жена или сын-подросток. Шахтеры при меньшем количестве рабочих в забоях брали на себя обязательство выполнять и перевыполнять прежний план угледобычи. Все предприятия города свое производство перестроили на военный лад, освоив выпуск оборонной продукции. В паровозном депо наладили выпуск нулевых миновзрывателей, колец и взрывателей для ручных гранат. С приближением линии фронта основное оборудование предприятий было эвакуировано за Урал, оставшиеся были выведены из строя, а шахты затоплены.

С большим пониманием жители города поддерживали призывы «Личные сбережения – в фонд обороны» и «Все для фронта, все для победы», внося свои скромные сбережения и ценности в фонд обороны страны. Все было поставлено на борьбу с фашизмом. Но несмотря на патриотическую деятельность жителей города, героическое сопротивление воинов 12-й армии под командованием генерала К.А. Коротеева, бойцов 383-й стрелковой шахтерской дивизии, сводки Совинформбюро приносили тревожные вести: наши войска, обессиленные и обескровленные тяжелыми оборонительными боями, отступали. Во второй половине октября вражеские самолеты начали бомбить город Красноармейск и ж/д станцию. Храбро сражались бойцы небольшого отряда 109-го стрелкового полка 74-й стрелковой дивизии, которым командовал лейтенант Е.Яловенко. Но силы были на исходе и наши войска после ожесточенных боев оставили город. Отступая, советские войска заминировали поля и дороги, имеющие стратегическое значение.

Первыми в город ворвались на черных тяжелых мотоциклах с колясками итальянские вояки. Они врывались в дома, на подворья, в подвалы и, угрожая оружием, хватали все, что было съестного. 21 октября 1941 года на красноармейскую землю ступил фашистский кованый сапог, оккупировав ее. В серо-зеленых шинелях немецкие солдаты и офицеры, гестаповцы в зловеще черном обмундировании со свастикой на рукавах, эсэсовцы с холодным, жестоким, ненавистным взглядом стали топтать и осквернять Красноармейскую землю своей нечеловеческой сутью, сеять смерть, холод, голод, разруху.

Все преступные замыслы Гитлера и его приспешников рьяно осуществлялись представителями немецких административных органов, созданных на восточных оккупированных территориях Украины, в том числе и в городе Красноармейске. Здесь были созданы немецкие органы власти: комендатура, гестапо, полиция, биржа труда. Нацистская власть с первого дня в городе установила так называемый «новый порядок», который предусматривал интересы Вермахта и сущность которого определялась соответствующей доктриной: «…выкачивай материальные блага, как можно больше, истребляй всех, кто против тебя, а оставшихся в живых преврати в своих рабов». На столбах в первые дни оккупации появились приказы комендатуры о комендантском часе, о регистрации в полиции коммунистов, комсомольцев, рабочих, служащих. Все, начиная с 10-летнего возраста, должны были зарегистрироваться на бирже труда, являться на принудительные работы, носить на рукавах соответствующие повязки. Все приказы заканчивались словами: за неисполнение – расстрел. Эти слова не были просто угрозами, они приводились безжалостно в исполнение. Гитлеровцы устроили в городе тотальный террор и безжалостное уничтожение невинных мирных жителей. Для осуществления своих злодеяний они сформировали карательные отряды.

В начале декабря 1941 года появился первый приказ «новых хозяев» о расстреле партизана Драгана И.П., который незамедлительно был приведен в исполнение. 21 декабря 1941 года немецко-фашистские захватчики на балконе здания, где находилась немецкая комендатура, повесили шесть партизан-подпольщиков. Расправа проводилась при насильном стечении большого числа жителей и на глазах детей и жен обреченнчых.

12 марта 1942 года были расстреляны шестьсот человек на северо-западной окраине города, в противотанковом рву. Как рассказывали очевидцы тех событий, несколько дней здесь шевелилась земля и слышались стоны людей, заживо засыпанных землей.

Жители города, настроенные патриотически, несмотря на зверства, смертоносные действия нацистов и палачей-извергов, не упускали возможности саботировать распоряжения немецких властей, вредить, выводить из строя оборудование, срывать производственные процессы. Рабочие железнодорожники из диверсионной группы Лунева засыпали песок в буксы паровозов, разбивали стекла водомеров, что выводило их надолго из строя, разбирали железнодорожные пути. На районной электроподстанции так же проводились диверсии: выводились из строя трансформаторы, обрывались линии электропередач.

В период оккупации в Красноармейске действовала подпольно-молодежная организация, в которую входило 54 молодых патриота. Они распространяли листовки, снабжали документами военнопленных, устраивали диверсии на железной дороге. На их счету много дерзких и губительных дел для оккупантов. Патриотов выдала предательница. Группа была раскрыта. В мае 1943 г. начались аресты. Всех бросали в немецкую тюрьму. Молодые патриоты подверглись нечеловеческим издевательствам и пыткам. Особую жестокость фашисты проявили к Искре Макаренко. Ее тело было превращено в сплошное кровавое месиво. Большинство юношей и девушек из этой группы на рассвете 24 июня 1943г. были расстреляны нацистами на северо-западной окраине города в противотанковом рву [9].

В контакте с подпольно-молодежной организацией активно действовала диверсионная группа, в которую входили Ф.Ф.Горбатков, Ф.С.Гида и другие патриоты. Эта группа уничтожила 17 вражеских автомашин, пустила под откос военный эшелон с боеприпасами, продовольствием, уничтожила около 50 вражеских солдат и офицеров, а в мае 1942 года провели дерзкую и смелую операцию: они напали на лагерь советских военнопленных, ликвидировали охрану и организовали побег 400 человекам, снабдили их документами и переправили через линию фронта.

В 1942-1943 годах ко всем лишениям населения оккупированного Красноармейска прибавилась угроза насильственного угона в Германию молодого, крепкого, трудоспособного населения. Гитлеровцы рассчитывали, что этим самым они обескровят местных жителей, ослабят их волю к сопротивлению, уничтожат почву, которая питает подпольно-патриотическое движение в городе. Оккупационные власти устраивали внезапные облавы, сжигали дома не явившихся на сбор или бросали в тюрьмы, концентрационные лагеря членов их семей. Всего из города Красноармейска было угнано в Германию 724 человека.

Концентрационные лагеря – это жуткое нацистское, античеловеческое изобретение ХХ века. Они стали зловещим символом нацистского режима, являлись лагерями смерти, физического истощения и морального унижения людей. На территории Красноармейска гитлеровцами было создано пять концентрационных лагерей для советских военнопленных и гражданских лиц.

Особенно жестоко фашисты расправлялись с представителями еврейской национальности. В январе 1942 года зондеркоманда 4-б провела акцию по очистке города от евреев. За день до расстрела немцы и их прислужники полицаи собрали всех евреев в здании бывшей синагоги, а утром 20 января погнали на казнь. В западной части города, у рва, всех взрослых расстреляли, а детей умертвили, смазав губы ядом. Погибли целые семьи: Шнейдер-11 человек, Якобсон -10, Лошинер-8, Ярхо -7, Коган, Кац, Зеленские – по 6 человек. В «Книгу Скорби» Украины занесены имена 960 человек, которые были убиты фашистами. В память о них на городском кладбище установлен памятник.

В конце января 1943 года началась Ворошиловградская наступательная операция «Скачок» по освобождению Донбасса от врага. Подвижная группа войск под командованием генерала Попова М.М. совершила беспримерный рейд в глубь вражеского тыла, освобождая Донецкий край от нацистов.

Утром 11 февраля 1943 года город заняли 12-я и 14-я танковые, 3-я мотострелковая и 7-я отдельная лыжная бригады 4-го гвардейского танкового кантемировского корпуса. Появление наших войск в городе было полной неожиданностью для врага. В немецких войсках началась паника, неразбериха. Они с ужасом бежали из города. На железнодорожной станции гвардейцы – кантемировцы захватили богатые трофеи: три эшелона с автотранспортом, склады с вооружением, горюче-смазочными материалами и продовольствием. Важная железнодорожная коммуникация врага была перерезана, движение немецких составов в Донбасс и из него прекратилось, но обстановка быстро менялась. Немцы спешно начали подтягивать крупные резервы и стали готовиться к контрнаступлению. Массированными ударами авиации противник не давал подойти подкреплению.

10 дней длились кровопролитные ожесточенные бои февраля 1943 года. С большими трудностями, преодолевая боевые схватки с врагом, на помощь кантемировцам прибыла 183-я танковая бригада 10 танкового корпуса под командованием подполковника Андрющенко Г.Я. 20 февраля кантемировцы получили приказ отступить в сторону Барвенково. В госпитале города Сватово от смертельных ран умер командир 12-й танковой бригады В.М.Лихачев. Навечно остались в красноармейской земле комбриг В.И.Шибанков, комиссар М.Ф.Щербак и еще две с половиной тысячи воинов-кантемировцев.

После ухода кантемировцев из Красноармейска в город вновь ворвались озверевшие гитлеровцы и устроили здесь жестокую расправу над населением. Пьяные СС-ские части шли не спеша, во весь рост, на ходу хладнокровно стреляя во все живое. Потом город называли «Город расстрелянных улиц» или «Маленький Сталинград». Мужчин в городе почти не осталось, многие ушли вместе с кантемировцами, а оставшиеся были убиты фашистами.

Успешное завершение Курской битвы подготовило условия для освобождения Левобережной Украины и Донбасса. 13 августа 1943 года началась Донбасская наступательная операция силами Юго-Западного (командующий генерал армии Малиновский Р.Я) и Южного (командующий генерал-полковник Толбухин Ф.И.) фронтов. Курировал ход операции представитель Ставки Верховного Главнокомандования генерал-полковник Василевский А.М. Массированным ударом начался штурм обороны противника в Донбассе. Непосредственно за освобождение города Красноармейска боевые действия вела 3-я гвардейская армия под командованием генерала Лелюшенко Д.Д. В первых числах сентября со стороны Константиновки стремительным маршем к Красноармейску двинулись воинские части 3-й гвардейской армии Юго-Западного фронта: танкисты 135-й и 39-й бригад 23-го танкового корпуса, отдельные части 259-й стрелковой дивизии, 832-й артиллерийский и 1010-й стрелковый полки, минометчики 457-го минометного полка. Вместе с наземными частями в освободительных боях принимали активное участие летчики 659-го истребительного авиаполка.

В это время немецкая группировка войск, находящаяся в северно-западной части Донбасса, терпела поражение. Наши воины освобождали город за городом от врага и были близки к Красноармейску. Враг стал готовиться к бегству: усиленно грабил население, грузил автомашины и железнодорожные вагоны награбленным.

В архивном фонде Сталинской комиссии по расследованию жертв немецко-фашистских захватчиков в городе Красноармейске имеются данные, которые свидетельствуют, что в ночь с 7 на 8 сентября 1943 года в помещении немецкой тюрьмы были заживо сожжены 36 человек. Под натиском советских войск, нацистские изверги, панически оставляя город, забили окна и двери тюрьмы, в которой томились наши воины, парашютисты, подпольщики, партизаны, не покорившиеся мирные жители, а затем облили бензином и подожгли.

На рассвете 8 сентября 1943 года советские воинские части с боями подошли к Красноармейску. Завязался тяжелый бой с противником, прикрывавшим аэродром и железнодорожный узел. Танкисты и стрелки выполняли боевую задачу на аэродроме были захвачены, 19 фашистских самолетов, на железнодорожном узле захватили 350 вагонов с военным имуществом и горючим, 6 паровозов, 3 эшелона с продовольствием и 1 с боеприпасами. В боях за город погиб комиссар авиаполка майор Савельев и сотни воинов освободителей.

К вечеру 8 сентября Красноармейское, западные ворота Донбасса, был освобожден от фашистских захватчиков. В этот же день был освобожден областной город Сталино (ныне Донецк). Об этом было сообщение в сводке Совинформбюро и в ознаменование этого события прозвучал салют в честь освободителей Донбасса. После ухода из города захватчики устроили массированную, невиданную по жестокости, бомбардировку города. 4 дня с утра до ночи рвались бомбы, фашистские летчики расстреливали город из авиапушек, люди покидали дома, уходили в поле, прятались в посадках кукурузы, подсолнечника, в оврагах, но эти злодеяния были последними смертельно раненого зверя – нацизма. Мир пришел в Донбасс, в город Красноармейск.

Любая война неизбежно влечет за собой потери. Страшные разрушения принесла нацистская оккупация городу: из 4064 домов было разрушено- 1827, лежали в руинах 9 из 12 школ, все медицинские учреждения, детские сады и магазины, выведены из строя все шахты и предприятия, железнодорожное и электрохозяйство. На их месте остались одни развалины. Урон нанесенный городу исчислялся в 1.5 миллиарда рублей (в ценах до 1947 года).

За период войны полегли на полях сражений более 6 тысяч жителей Красноармейска, 5 тысяч советских воинов своей кровью обагрили Красноармейскую землю, навсегда оставшись в ней. В концентрационных лагерях замучено 4 341 человек, а 1200 мирных жителей стали жертвами фашизма. По данным демографов в Украине после войны не родилось 3 миллиона детей, по причине гибели их потенциальных родителей, в этом числе значатся и не родившиеся дети Красноармейска. Город сполна испил горькую чашу военной трагедии и пережил трагическую участь городов Украины, вовлеченных во Вторую мировую войну.

В память о событиях и жертвах этой войны воздвигнуты величественные монументы, обелиски и памятники, у подножия которых горит Вечный огонь, и лежат цветы – дань светлой памяти героям. Благодарные потомки расставили бронзовых солдат на вечные посты в почетном карауле, проводят митинги и возлагают к ним цветы.

Тысячи красноармейчан мужественноо и геройски сражались с гитлеровскими захватчиками на фронтах Второй мировой войны. Их имена занесены в «Книгу Памяти Украины», а фото и документы составляют основу экспозиции зала «Дорогами боли и побед» Красноармейского исторического музея. Многие из них овеяли свои имена воинской славой и удостоены множества высоких боевых наград: кто посмертно, а кто вернулся в родные края, сверкая золотом орденов и медалей на груди.

Война – это огромное человеческое несчастье. Кровопролитной была Вторая мировая война, страшную цену за победу в ней заплатила Украина и украинский народ. Мы, молодое поколение понимаем, что родились на этой земле благодаря подвигу старших поколений, которое неимоверными усилиями отстояло у нацистов право появиться на свет новым поколениям, жить, расти, учиться и трудиться им под мирным небом. К сожалению, события последних лет омрачают жизнь украинцев. Цветущий, экономически сильный Донбасс оказался под прицелами орудий. Здесь рвутся снаряды, льется кровь, гибнут защитники Украины и мирные жители. Особо больно понимать, что гибнут или становятся инвалидами дети, будущее Украины. Молодежь очень не согласна с тем, что в третьем тысячелетии, в век сверхвысоких технологий и достижений научно-технического прогресса, политические вопросы, амбиции «сильных мира сего» решаются силой оружия. Мы хотим мира, мы хотим созидать и приумножать то, что создано предшествующими поколениями. Молодежь за мир, за созидание, за независимость Украины.

ЛІКАРІ – ГОРДІСТЬ ЗІНЬКІВСЬКОГО КРАЮ

*Конюшенко К.,*

студентка Харківського національного медичного університету

Медицина – це так складно, як життя. Природа не любить відкривати свої таємниці, Але буття змушує людину шукати розгадки, особливо коли йдеться про здоров'я.  
 Продовжували і продовжують вносити вагомий внесок в розвиток медицини на благо зміцнення здоров'я народу України вихідці з Зінькова, сіл і хуторів району та ті, хто працював у ньому.  
Згадаємо видатних лікарів Зінківського району:  
Шумлянький Олександр Михайлович (1748-1795 рр.).  
Сам він родом з села Малі Будища Зінківського повіту. Закінчив в 1775 році Київську духовну академію.Уже будучи лікарем, навчався хірургії у М.М. Тереховського, акушерству у Н.М.Максимовича-Амбодика, своїх земляків-учених. Через пару років захистив докторську дисертацію на тему «Будова нирок».

З 1786 року він професор Московського медико-хірургічного училища. В 1787 році видав книгу « Мнение одного истинногоолюбца о направлении наиполелезнейших для людей наук», в якій виклав погляди на необхідність перетворення вищої медичної освіти.  
 За стежками брата пішов Шумлянський Павло Михайлович (1750-1824рр.). Закінчив Київську духовну академію, госпільну школу, з 1799 року працював військовим лікарем.   
В 1789 році захистив дисертацію на ступінь доктора медицини на тему: «Непосредственная причина местного воспаления».

В 1799 році, коли в Петербурзі була організована медико-хірургічна академія, його призначили професором хірургії. Розширюючи медичну освіту, його стараннями було організовано медичний факультет Харківського університету. Він став першим деканом цього факультету.  
 В селі Підозірки народився Малий Борис Кирилович (1924-1973рр.).17-річним юнаком пішов на війну. Був розвідником-десантником, при поранені втратив око, операцію робив сам Філатов Володимир Петрович, що і вплинуло на вибір професії.  
 По закінченню медінституту- хірург Полтавської обласної лікарні, потім 12 років –заступник головного лікаря по лікувальній частині цієї ж лікарні.  
За бойові заслуги нагороджений орденами Червоної Зірки та Слави.  
З 1969 року і до останнього подиху- завідувач хірургічного відділення 1-ї міської лікарні.

Найцікавіше те, що в останній день скоро життя, коли було поставлено три складні операції, які міг виконати саме він, після їх виконання, в асистентській, на 50 році свого життя помер від інфаркту міокарда.

Ще один відомий нащадок зіньківської землі- Мосієнко Володимир Сергійович(1934- … рр.).Народився в 1934 році в місті Зінькові. Доктор медичних наук, професор, академік Міжнародної академії біоенерготехнологій, провідний спеціаліст онкології та радіології ім.. Р. Кравецького в Києві. Автор 3-х монографій, 7-и авторських свідоцтв, 3-х патентів на засоби пухлинних захворювань.

У співавторстві видав монографію « Уринологія вчора, сьогодні, завтра». Довів, що: «Ахіллесовою п'ятою майже всіх протипухлинних засобів є їх висока токсичність.

*Заслужений Лікар України*: Лікар- педіатр Опішнянськой Районої лікарні- Черкас Валентина Григорівна. Після закінчення Харківського медичного університету (педіатричний факультет) отримала призначення в Опішню. Нелегко було працювати і в дитячій консультації, і наглядати за новонародженими в пологовому відділені, вдома і на стаціонарі, та ще й обслуговувати хворих дітей навколишніх сіл Опішні. Адже, єдиним лікарем-педіатром в Опішні, на той час, була тільки вона. За особливі успіхи на ниві охорони здоров'я в 1991 році їй присвоєно почесне звання «Заслужений лікар України». Отже, зіньківський край славиться не тільки родючою землею, а й чудовими лікарями.

ІСТОРІЯ С. ДОЛЬСЬК ЛЮБЕШІВСЬКОГО РАЙОНУ ОЧИМА МІСЦЕВИХ МЕШКАНЦІВ

Круковець Н.,

студентка Харківського національного медичного університету

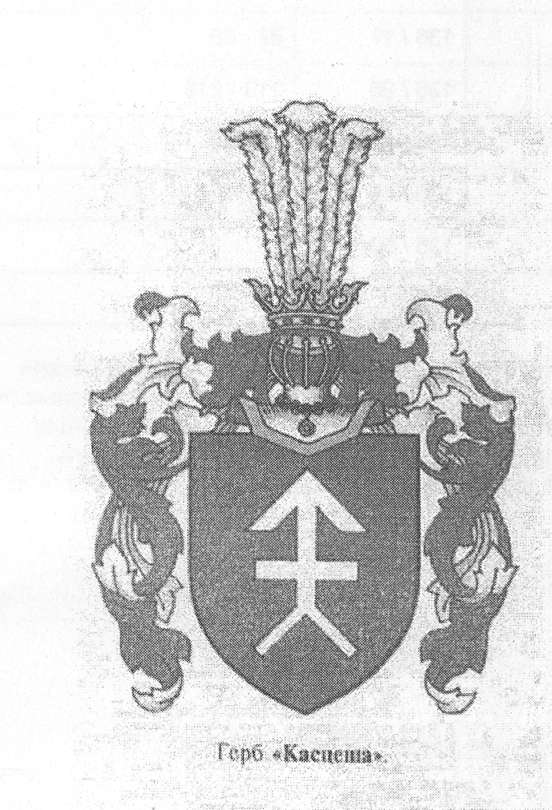
Кожна людина повиннна любити свій рідний край. Коли ж вона хоче полюбити його щиро — вона мусить не тільки знати свій край таким, яким він є тепер, але повиннна знати його минувшину, бо без минулого − нема майбутнього.

Для волинян, найближче до серця, рідна Волинь.

Перлиною волинського Полісся є Любешівський район.. Це край озер і річок, соснових борів і березових гаїв. Кожне село Любешівщини має свої неповторні риси і особливості, красу і велич.

На північ від районного центру розташоване село Дольськ. Тут живуть працьовиті люди зі своїми долями, буднями й святами. Всього пережили дольчани: часи, коли Україна переходила з рук в руки іноземних держав, коли небо затьмарювала чорна завіса воєнного лихоліття, залишивши після себе море крові, руїни, спустошені поля, революційні катаклізми. Багатою є історія села, його сива минувшина, зіткана із тривожних і навіть трагічних подій і далеко непростих теперішніх днів, у яких знаходить свій яскравий вияв велич і нездоланна сила людського духу.

В зібранні «Історії міст і сіл УРСР» [1] вказується дата першої писемної згадки Дольська – 1650 рік, можна також знайти згадку про Дольськ і 1567 р, але це згадка про Дольськ Турійського району [3] і тому є деяка плутанина у даті заснування саме через наявність співзвучного населеного пункта. Однак місцеві мешканці схильні до іншого джерела « Енциклопедії історії Білорусі» [2], адже Дольськ раніше входив до складу Пінського повіту. Це джерело наводить пояснення походження роду князів Дольських (звідки й пішла назва), а від так згадується і сам Дольськ. Дольський князівський рід власники герба «Кастеша» походив від турово-пінських Рюриковичів. Прізвище походить від села Дольськ (Старий Дольськ Пінського повіту) Першим Відомим з роду Дольських були: Андрій, який отримав у 1488 році від великої княгині 6 коп. грошей з луцького мита, та Ілля (староста Дольська виставляв у 1528 році двох вершників у війська).



*Герб «Кастеша» яким користувався рід Дольських. Відомий в ВКЛ з 15 століття.*

Саме в цей період кінця ХVст. Дольськ стає відомим уже як містечко, що було центром Дольського староства Пінського повіту. Отримавши у володіння староство, Дольський князь починає будувати свій замок ймовірніше всього на території сучасного колгоспного двору.

Садиба Дольських була огорожена дерев’яною огорожею і глибоким ровом, а в центрі стояв красивий дерев’яний будинок, в якому жила сім’я. Жили вони дуже заможно.

Існує легенда, що князь Дольський прибув сюди з жінкою, молодою, красивою полячкою в супроводі своїх вірних слуг. Улюбленим його заняттям було полювання. Місцями, де він любив полювати були: ліс Ведмеже, де було багато бурих ведмедів, вовків і лисиць; Теребинський ліс. Дуже приваблюючим для князя Дольського було і озеро Скорінь. Він на цілі дні виїжджав із своєю сім`єю туди. Там трапилась досить цікава історія. Жінка Дольського Тереза любила часто блукати на самоті в хащах лісу, розкиданого по берегах озера. Вона вийшла на галявину лісу. Назустріч йде вовк. Тут Тереза проявила велику сміливість, спритність. Миттю мечем розсікає голову хижаку. На честь такої перемоги в замку Дольських святкували два дні, а в центрі уваги була відважна Тереза.

Є ще одна досить цікава легенда, записана в селі Дольську в 1874 році священником цього ж села Якимом Перхаровичем. В ній розповідається, що теперішній Дольськ був містечком, яке мало навіть свій замок. А жив у тому замку пан з родини князів Вишневецьких.

Почалось все з того, що улюблена панська донька покохала вродливого парубка із простих селян. На благословення вельможних батьків годі було й сподіватися, тому вона вийшла заміж таємно. Розгніваний пан заприсягнувся, що довіку не подарує дочці її свавілля. Та через деякий час нібито вирішив помиритися зі своїми дітьми і покликав їх до себе. В честь цього налаштував навіть бенкет і запросив на гостину сусідів. Коли ж почався бенкет, господар підпалив бочки з порохом, закопані ще раніше під замком, і всі панські хороми злетіли в повітря. Пожежа охопила містечко. Злетіла від вибуху і церква, яка знаходилась неподалік від княжого палацу. Згоріло все містечко разом з його господарем і гостями.

Срібний хрест з церкви, розповідається у легенді, знайшли згодом за дві версти від колишнього поселення. На тому місці й побудували нову церкву й село. Частина ж жителів була переселена на місце нинішнього Любешова, який, за свідченнями записувача, тривалий час називався Новим Дольськом. Теперішній же Дольськ знаходиться за дві милі від колишнього міста.

Мешканці стверджують, що ця історія більш правдива, спираючись на коментарі записувача в яких читаємо: «переказ цей можна назвати правдоподібним…тому, що вказане місце, де був замок і містечко, усіяне обгорілою цеглою, видно сліди від склепів (очевидно – підвалів). Місце ж, де була церква, усіяне людськими кістками. Срібний хрест, про який згадується вище, і дотепер знаходиться в Дольській Покровській церкві з таким написом: “Сей крест подан до Дольской Покровской церкви князем Михаилом Дольским».

Доль чани пишаються своїм селом, його історією івважають, що історію свого рідного краю потрібно знати, щоб мати майбутнє. Багато людей не приділяє цьому великого значення. Але саме зараз настав такий час коли ми хочемо піти в Європейський союз, для цього ми міняємо економіку відбудовуємо різні міста та ми забуваємо про важливу річ – людську свідомість. Вступ до ЄС − це не найголовніше про що треба задуматись, адже ми можемо створити свою Державу, ще кращу ніж різні держави Європи. Перш за все потрібно почати з духовного відродження нації, бо кожен європеєць, є патріотом своєї держави тому знає і цінує історію рідної землі. Наші знання з історії краю стануть могутнім підґрунтям для виховання сили духу та патріотизму.

ВКЛАД ПРОФЕССОРА В.Ф. ГРУБЕ В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ ХАРЬКОВЩИНЫ

Курбель А.,

студентка Харьковского национального медицинского университета

Если входить на территорию Харьковской областной клинической больницы со стороны проспекта Правды, то можно увидеть бывшую акушерско-гинекологическую клинику Харьковского университета – начало клинического городка. Немногие знают, что появлением первых четырех университетских клиник город должен поблагодарить заслуженного профессора Харьковского университета, прекрасного хирурга – Вильгельма Фёдоровича Грубе.

Удивительный преподаватель, прекрасный человек, широко известный в своей сфере специалист. С именем этого человека тесно связана история медицины Харьковщины, история самого города, для развития которого профессор приложил много усилий.

Родился В.Ф.Грубе 30 мая 1827 г. в бедной семье в с. Нейгуш Курляндской губ. Кто были его родители, мало кто знает, но они нашли возможность обучать будущего профессора сначала дома, а затем в гимназии, закончив которую в 1844 г., он поступил казеннокоштным студентом на богословский факультет Дерптского университета. Через два года Грубе перешел на медицинский факультет, где Вильгельм учился с большим интересом и охотой. Будучи студентом-медиком, увлекся хирургией и усердно изучал хирургическую клинику с офтальмологией под руководством известных в то время. Был допущен к работе в клинике в качестве исполняющего обязанности ординатора. Закончил университет в 1850 г. с отличием и ученой степенью доктора медицины. Защитил диссертацию о доброкачественных опухолях носа, затем в 1851 г. он защитил вторую диссертацию о седалищной грыже и был удостоен второй ученой степени – доктора медицины и хирургии.

После окончания университета В.Ф. Грубе поступил на морскую службу и 2 года плавал флотским врачом на фрегате «Камчатка». Кругосветное путешествие, которое Вильгельм Федорович совершил в период флотской службы, помогли ему приобрести много новых знаний и практических навыков.

В 1855 г. возглавил обширное хирургическое отделение крупного военного госпиталя в Кронштадте на 1000 коек. В обязанности В.Ф.Грубе входило проведение теоретических и практических занятий на трупах с военными врачами, и именно в этих занятиях проявились его педагогические способности и огромное желание передавать свой опыт начинающим медикам.

Вскоре ему представилась возможность перейти на преподавательскую работу. В 1859 г. в Харьковском университете открылась вакансия на заведование кафедрой оперативной хирургии и хирургической клиники, и В.Ф.Грубе прислал на конкурс свои документы. Из 5 претендентов, среди которых был и широко известный в то время хирург Ю.К.Шиманский, его кандидатура была единогласно избрана советом медицинского факультета. Решающую роль сыграл тот факт, что В.Ф.Грубе к тому времени самостоятельно провел около 10 тысяч операций.

32-летний профессор быстро завоевал к себе огромный авторитет как среди преподавателей, так и среди студентов. В короткое время он добился полной перестройки своей клиники, коренной реорганизации всего педагогического процесса. Был прекрасным лектором и преподавателем, его учения привлекали к себе переполненную аудиторию, операции сопровождались демонстрацией и клиническим разбором больных и многое другое.

Почти сорок лет с успехом исполнял В.Ф.Грубе ответственные обязанности директора факультетской хирургической клиники, что принесло ему заслуженную славу не только в Харькове, но и далеко за его пределами. Как педагог он оставил целую школу учеников-хирургов, среди которых выделялся Н.П.Тринклер. В конце Х1Х в. всеми четырьмя хирургическими кафедрами, которые тогда существовали в Харьковском университете, руководили ученики В.Ф.Грубе. Именно он в Харькове вместе со своими учениками ввел в работу хирургов антисептику, а затем пропагандировал асептику. В клинике В.Ф.Грубе уже в 1890 г. был установлен стерилизационный аппарат и создана специальная лаборатория для изучения и совершенствования асептического метода. Еще в 1871 г. Вильгельм Федорович сделал первую операцию под наркозом закисью азота. В эти годы он опубликовал ряд работ, посвященных использованию хлороформа и морфия для обезболивания. Одним из первых в России он начал проводить операции по поводу овариотомии, ущемленных грыж, водянок головного мозга, операции на печени и поджелудочной железе, резекции суставов при туберкулезном поражении и др.

В.Ф.Грубе обладал огромными знаниями не только в области хирургии. Одновременно он был и замечательным врачом внутренних болезней, и прекрасным офтальмологом, и опытным акушером. Эти знания создали ему авторитет в медицинской среде. В течение всей второй половины Х1Х в. он был постоянным и незаменимым консультантом для всего юга России. В мае 1881 г. Н.В.Склифосовский пригласил его на консилиум к тяжело больному Н.И.Пирогову. Известно также, что Пирогов «выражал желание, чтобы в случае, если будет нужна операция, ее делал бы Грубе».

Город Харьков и харьковский университет, где протекала вся его жизнь и которым он посвятил все свои силы и способности, многим обязаны Вильгельму Федоровичу. Он первым поставил вопрос о необходимости создания в университете кафедры госпитальной хирургии, которую позже возглавил его ученик – И.К.Зарубин. Он стал инициатором создания Харьковского медицинского общества, которое вот уже более 145 лет продолжает свою полезную деятельность. Он принимал самое деятельное участие в организации харьковского отделения Красного Креста. И самое важное дело, которое осуществилось лишь благодаря личному влиянию профессора Грубе, – это постройка новых клиник для харьковского университета. Приказ о немедленном их строительстве был отдан императором Александром 11 после посещения им старой хирургической клиники, где у Грубе лечились потерпевшие в результате крушения царского поезда в Борках.

Говоря о профессоре Грубе, нельзя не отметить его прекрасных душевных качеств. Многие ученики говорили о простоте его характера, его тонком юморе и веселости, о том, что он был незаменимым собеседником в обществе и буквально покорял многих.

В.Ф.Грубе был человеком дела и служил примером для многих. Казалось, это будет продолжаться долго. Но в 1893 г. при производстве септической операции профессор заразился и заболел тяжелым сепсисом. От смерти его спасли ученики, преданно ухаживавшие за ним. Но здоровья и сил В.Ф.Грубе не хватило, восстановиться полностью он уже не смог. Однако до последних дней своей жизни он продолжал бывать в клинике, оперировать, общаться со студентами. Перед смертью им было написано завещание, по которому вся его огромная медицинская библиотека переходила в собственность факультетской хирургической клиники.

Умер В.Ф.Грубе 28 апреля 1898 г. Гроб с его телом к месту последнего упокоения провожало множество харьковчан, прощавшихся с человеком, посвятившим свою жизнь развитию медицины в Харькове.

Говорят, что город и профессор были настолько неразрывно связаны друг с другом, что «представить себе Харьков без Грубе и Грубе вне Харькова было бы невозможно».

«СЕКРЕТАР ПІДПІЛЬНОГО ОБКОМУ»   
БАКУЛІН ІВАН ІВАНОВИЧ – ПІДПІЛЬНИК ОБЛАСНОГО КОМІТЕТУ КП(б)У

Малікова О.,

студентка Харківського національного медичного університету

На порозі кабінету секретаря райкому стояв міцний високий чоловік у новому коричневому костюмі і жовтих, до блиску начищених туфлях. Великий лоб, спокійний погляд ласкавих очей, трохи повненькі губи.

«Красивий мужик! І ніяк не скажеш, що йому за сорок, ну щонайбільше-тридцять п'ять»,- подумав секретар, із задоволенням розглядаючи відвідувача.

- Ви мене викликали. Я прибув.

- Здрастуйте, Іване Івановичу! Сідайте зручніше, бесіда у нас з вами буде довга... Однак розмова тривала не так довго. І говорити довелося більше йому самому, а Іван Іванович тільки уважно слухав, зрідка кивав головою, і лише раз або два вставив кілька слів.

- Так що ж ти скажеш, Іван Іванович, якщо всю підпільну роботу доведеться очолити тобі? Справа, сам розумієш, добровільне. Подумай. Остаточно своє рішення повідом через 2-3 дні.

Його співрозмовник, не поспішаючи, зважуючи кожне слово, відповів:

- Розумію, Олександр Іванович. Все розумію... Я згоден.

- Ти все ж подумай. Не поспішай...

Вони зустрілися через 3 дні, і Бакулін підтвердив свою згоду. Потім він говорив з секретарями обкому. Разом з А.А.Єпішева довго обговорювали програму дій. Спеціальну підготовку пройшов у полковника Старинова. Техніку мінно-підривної справи вивчав особливо ретельно.

Найуважнішим чином придивлявся до дій мін уповільненої дії, «мін-сюрпризів». А вечорами сідав за книжки. Перечитав все, що мало хоча б якесь відношення до партизанського руху в роки громадянської війни. 19 жовтня 1941 року, за 5 днів до того як фашисти увірвалися в місто, Бакулін написав листа дружині Клавдії Іванівні, евакуйованої на схід.

Ось цей лист*: «Кохана, мила Клава!... Сумую за тобою і відчуваю безмір твого самотності. Але Батьківщина страждає невимовно більше, ніж окремі люди, і тому я намагаюся приглушити серцевий біль і хвилювання про тебе... Майже двадцять років нашого спільного життя не пройшли безслідно. Хочеться вірити, що ми ще зустрінемося і ще будемо жити разом. Але якщо долі буде завгодно розлучити нас навіки, збережи, мила Клава, пам'ять про мене, як про людину абсолютно чесному до свого обов'язку перед Батьківщиною, перед народом. Твій Іван».*

Це передостаннє лист Бакуліна. Є ще одне – передсмертне. Для Бакуліна – ще вчора доцента, викладача математики, партійного ватажка сільськогосподарського інституту, депутата міської Ради настали важкі дні.

Насамперед він встановив зв'язки з підпільними райкомами в місті. Його зв'язковими були кандидат у члени партії О.С.Барановська і безпартійна Н.М. Данишева. Але не дрімав і ворог... Зубарєва і Нікітіну фашисти взяли в квартирі на вулиці Артема, 23. Їх видав зрадник. Темної вночі 15 лютого вони були розстріляні. Влітку 1942 року гітлерівці заарештували і Івана Івановича. Зберігся його передсмертний лист. Лист написано олівцем на вузькому довгому аркуші паперу розміром 5 на 30 сантиметрів.

Ось все, що вдалося розібрати*: «... Китаєнко Антон Макарович. Кличка «Трамвайник», член партії. Дубенко Михайло Пилипович, член партії....Барановська Євгенія Сильвестрівна, к.п.Мати, Барановська Ядвіга Владиславівна, б.п. Шредер... Іванович, ч.п. Першин Олександр Юхимовича б.п. Першин Микола Юхимович, б.п. Савченко Євген Миколайович, б.п. Корабельникова Клавдія Іллівна, б.п. Штефан Іван Дмитрович, ч.п. кличка «Грек». Трохи раніше страчені: Омельченко Поліна Андріївна, ч.п. Ліда – комсомолка. Невідома доля: Коротун Анатолій Іванович, ч.п. заарештований 26.V.42 р......Чекайте на них... в найближчі дні будуть, напевно, розстріляно і інші, серед них і я. Два передсмертні прохання до вас, рідні мої:* ***1****.**Коли прийдуть наші, чому я вірю безмежно, розкажіть їм, що Харківська підпільна організація...Особисто мене обікрала сім'я поважного професора Харківського інституту М.І.Михайлівського, який погодився дати мені притулок і безсовісно відмовився при німцях зареєструвати мій паспорт. Сім'я цих негідників забрала майже всі мої продукти та цінності.* ***2****. Сиджу я в гестапівській в'язниці на Раднаркомівській вулиці; є нам нічого не дають, крім водянистої баланди (стать ополовніка на добу),виживають ті, кому носять передачу, інші виснажені до межі. Прохання до вас: підгодуєте мене небагато, якщо можете. Передачі приймають щодня з 10 до 11 години ранку. Що можна передавати:* ***1****. Суп або борщ.* ***2****.Чай або кава.****3****.**Зелень. Хліб краще покришити в суп, інакше заберуть поліцаї... ... Залишилося жити трохи... Мені хотілося піти на розстріл не напівтрупом, а бадьорим бійцем. Особисто вам це нічим не загрожує. Ви випадкові мої знайомі, яким я допомагав взимку везти санки з городу...Буркун Іван Іванович ».*

Секретар Харківської підпільного обласного комітету партії Іван Іванович Бакулін (підпільна кличка Буркун) після звірячих знущань помер 24 вересня 1942 року в тюремній лікарні. За 23 місяці героїчної боротьби з фашистами патріоти знищили на тимчасово окупованій території Харківської області понад 23000 гітлерівських солдатів, офіцерів і їх прислужників; розгромили 4 ворожих штабу, підірвали 29 мостів, вивели з ладу 88 паровозів, 777 вагонів, 21 залізничний ешелон з військами і технікою ворога. Партизани захопили трофеї: 1167 гвинтівок, 102 кулемета, 94862 гранати, 6030000 набоїв. Батьківщина високо оцінила подвиг свого славного сина. Указом Президії Верховної Ради СРСР від 8 травня 1965 року Івану Івановичу Бакуліну посмертно присвоєно звання Героя Радянського Союзу. Іменем секретаря підпільного обкому названа одна з вулиць Харкова.

МАТВЕЙ ЯКОВЛЕВИЧ МУДРОВ

Мартыновская А.,

студентка Харьковского национального медицинского университета

**Матвей Яковлевич Мудров (1776 – 1831), один из основателей русской** [терапевтической](http://www.medpulse.ru/encyclopedia/3126.html) **школы, военной гигиены, первый директор медицинского факультета Московского университета, старший врач Центральной комиссии по борьбе с эпидемиями.**

Родился в семье бедного священника Вологодского девичьего монастыря 23 марта ([3 апреля](https://ru.wikipedia.org/wiki/3_%D0%B0%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%BB%D1%8F)) [1776 года](https://ru.wikipedia.org/wiki/1776_%D0%B3%D0%BE%D0%B4). Был четвёртым сыном.

В 1794 году, после учёбы в [Вологодской духовной семинарии](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%B4%D1%83%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%81%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%B8%D1%8F), был принят, по рекомендации [Керестури](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B5%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B8,_%D0%A4%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%86_%D0%A4%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87), в старший (ректорский) класс [университетской гимназии](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D0%BD%D0%B8%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%82%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%B3%D0%B8%D0%BC%D0%BD%D0%B0%D0%B7%D0%B8%D1%8F) и в [1796 году](https://ru.wikipedia.org/wiki/1796_%D0%B3%D0%BE%D0%B4) был переведён на первый курс [медицинского факультета московского университета](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%84%D0%B0%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D0%B5%D1%82_%D0%9C%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D1%83%D0%BD%D0%B8%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%82%D0%B0). Во время учёбы по рекомендации [Ф. Г. Политковского](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9,_%D0%A4%D1%91%D0%B4%D0%BE%D1%80_%D0%93%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87) он был приглашён для лечения болевшей оспою дочерью [Х. А. Чеботарёва](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A7%D0%B5%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0%D1%80%D1%91%D0%B2,_%D0%A5%D0%B0%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%BD_%D0%90%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%B5%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87) — Софьи, на которой вскоре и женился.

В 1800 году окончил медицинский факультет университета с двумя золотыми медалями. До отъезда в 1802 году за границу, он посещал [Медико-хирургическую академию](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%85%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%8F) и работал врачом в Морском госпитале.

За границей Матвей Яковлевич написал сочинение «De spontanea plaucentae solutione» («О самопроизвольном отхождении плаценты»), которое прислал в московский институт; в [1804 году](https://ru.wikipedia.org/wiki/1804_%D0%B3%D0%BE%D0%B4) он получил за него степень доктора медицины, а 2 августа 1805 года был определён экстраординарным профессором университета.

В июне [1808 года](https://ru.wikipedia.org/wiki/1808_%D0%B3%D0%BE%D0%B4) Мудров вернулся в Москву и начал читать лекции в [Московском университете](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%83%D0%BD%D0%B8%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%82). В июле им была произнесена актовая речь «О пользе и предметах военной [гигиены](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%B3%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D0%B0), или науки сохранять здоровье военнослужащих», которая оказалась настолько актуальной, что была напечатана и дважды переиздавалась (в 1813 и 1826 годах). С апреля 1809 года он — ординарный профессор патологии, терапии и клиники и директор *Клинического института* (вместо ушедшего по болезни Ф. Г. Политковского). В день обновления медицинского факультета — [13 октября](https://ru.wikipedia.org/wiki/13_%D0%BE%D0%BA%D1%82%D1%8F%D0%B1%D1%80%D1%8F) [1813 года](https://ru.wikipedia.org/wiki/1813_%D0%B3%D0%BE%D0%B4) — Мудров произнёс «Слово о благочестии и нравственных качествах гиппократова врача», в котором впервые в истории России на русском языке было оглашено учение [Гиппократа](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%BF%D0%BE%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%82).

Одновременно в 1813—1817 годах был ординарным профессором патологии, терапии и клиники в [московском отделении Медико-хирургической академии](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%85%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%8F), где открыл клинический институт.

Также усилиями Мудрова в Кремле была возобновлена церковь св. Иоанна Лествичника в [колокольне Ивана Великого](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8F_%D0%98%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B0_%D0%92%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE), освящённая в 1822 году.

Мудрову принадлежат следующие работы:

* «Рассуждение о средствах, везде находящихся, которыми… должно помогать больному солдату», читанное в медико-физическом обществе в 1812 г.;
* «Краткое наставление о холере и способе, как предохранять себя от оной…», первое издание во Владимире в 1830 г., второе — в Москве в 1831 г.

Основанием истинной медицины, по Мудрову, служат опыт и рассуждения. Он отвергал все надуманное, метафизическое. В письмах и с кафедры он неоднократно критиковал зарубежных медиков вроде Решлауба, которые пытались проповедовать врачебные «теории, основанные на богословских домыслах».

М. Я. Мудров учил, что нельзя создавать сложнейшую науку о больном человеке, опираясь на какую-либо одну отрасль естествознания. Ни химия, ни физика, ни механика, отдельно взятые, не приведут врача к цели. Врачебная деятельность этого клинициста была основана на изучении индивидуальных особенностей больного организма. Для этого, прежде всего, были нужны знания нормальной и патологической анатомии, физиологии и гигиены.

Матвей Яковлевич смело смотрел в будущее медицинской науки, ему открывались широкие горизонты. Он понимал, что необходимо связать практическую медицину с гигиеной – наукой о рациональных нормах существования, и с макробиотикой – наукой о способах продления жизни, так как главной задачей медицины является борьба за искоренение болезней.

Большое значение доктор придавал исследованию различных видов пульса, определяемых по времени, силе, диаметру артерий, напряжению, ритму. Кроме того, он описывал кризисный и симптоматический пульс.

Все многообразие человеческих страданий ученый разделил на восемь классов. В основу классификации было положено два принципа – физиологический, т. е. пониженная или повышенная раздражительность органов, и патологоанатомический. Заболевания, связанные с повышенной раздражительностью, по мнению ученого, преобладают. Он подразделял их на воспаления (с лихорадками), ангиозы – заболевания сосудистой системы, лимфозы – заболевания лимфатических сосудов и узлов, неврозы и спланхнозы – заболевания внутренних органов.

Велики заслуги М. Я. Мудрова и в области эпидемиологии. В тяжелые холерные годы (1830–1831) он был старшим врачом Центральной комиссии по борьбе с эпидемией. Мудров с группой врачей хорошо справился с этой задачей. Он предложил новые методы лечения холеры, особо учитывая режим больного и состояние его психики: «Ничто столько не вредно, как боязнь холеры и страх смерти», – писал он в «Трактате о холере».

Влияние Мудрова на развитие передовой русской медицины было исключительно велико. Он создал клиническое учение, в основу которого было положено правильное материалистическое понимание болезни как процесса, в той или иной степени поражающего весь организм. Его творчество способствовало развитию идей нервизма в русской медицине.

Мудров был доктором-практиком, придававшим большое значение наблюдению и натуре больных, следуя сочинению профессора виленского университета [Иосифа Франка](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%BA,_%D0%98%D0%BE%D1%81%D0%B8%D1%84) — «Praxeos medicae universae praecepta», и только в 20-х годах стал склоняться к системе доктора [Бруссе](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%80%D1%83%D1%81%D1%81%D0%B5,_%D0%A4%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D1%83%D0%B0).

Матвей Яковлевич умер от холеры 20 июля 1831 года в Петербурге. Похоронен на холерном кладбище [Выборгской стороны](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%8B%D0%B1%D0%BE%D1%80%D0%B3%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0). Могила не сохранилась; в 1913 году Г. А. Колосов нашёл на месте, упразднённого в конце XIX века кладбища, гранитную надгробную плиту.

ДІЯЛЬНІСТЬ КИРИЛО-МЕФОДІЇВСЬКОГО БРАТСТВА

Мізік А.,

студентка Харківського національного медичного університету

Товариство виникло в кінці 1845 — на початку 1846 року і проіснувало менше п’ятнадцяти місяців.

Його засновниками були: чиновник канцелярії генерал-губернатора М. Гулак, ад’юнкт Київського університету М. Костомаров та студент цього ж університету М. Білозерський. До товариства також приєдналися поет Т. Шевченко, вчителі П. Куліш і Д. Пильчиков, студенти університету О. Навроцький, О. Маркович, І. Посяда, Г. Андрузький і О. Тулуб, поміщик М. Савич.

Кирило-мефодіївці були спадкоємцями ідей Товариства об’єднаних слов’ян. Це яскраво підтверджує програмний документ Кирило-мефодіївців. Книги буття українського народуʺ, де прямо вказується на Товариство об’єднаних слов’ян як на свого ідейного попередника, бо воно теж мало на меті повалення самодержавства, ліквідувати кріпосництво й об’єднати всі слов’янські народи в єдину федерацію.

Кирило-Мефодіївське товариство, фактично, не встигло розпочати активної роботи, підготувавши лише ряд програмних документів і визначити основні цілі і завдання своєї діяльності, оскільки було викрите внаслідок доносу студента Київського університету Петрова.

Його учасники були заарештовані і після слідства, що велось в Києві та Санкт-Петербурзі, засуджено на різні терміни ув’язнення і заслано до різних міст Росії. Найважчий вирок отримав Т. Шевченко — його було віддано в солдати і відправлено в оренбурзькі степи із суворою забороною писати і малювати, хоча його участь в діяльності братства і не було підтвердженно.

Незабаром стало очевидним, що побоювання властей відносно наявності широкого підпільного руху були перебільшеними. Товариство складалося всього з десятка активних членів. Товариство було не лише малочисельним, а й обмеженим у своїй діяльності. Протягом приблизно 14 місяців його існування “браття” збиралися кілька разів на тривалі філософські й політичні дискусії та підготували ряд положень своєї програми.

Основні політичні ідеї Кирило-Мефодіївського товариства було викладено в його програмних документах, до яких належать "Статут Слов’янського товариства св. Кирила та Мефодія", відозви "Брати українці" та "Братья великороссияне и поляки", "Книги буття українського народу".

Статут Слов’янського товариства св. Кирила та Мефодія складається з двох частин. Перша — "Головні ідеї" — містить вихідні положення ідеології та основні цілі діяльності, а друга — "Головні правила товариства" — присвячена визначенню способів та засобів реалізації програмних засад товариства.

Слов’янофільство було досить популярним напрямком політичної думки у слов’янських народів першої половини XIX сторіччя. Однак, як ідеологічна течія, воно не було однорідним і ціліснім. У кожного із слов’янських народів ці ідеї набували специфічного змісту, а цілі та засоби поєднання слов’ян були, в значній мірі, відмінними.

Для кирило-мефодіївців слов’янофільство не було самодостатньою ідеєю. У підготовчих матеріалах до програмних документів товариства досить чітко прослідковується думка про те, що, оскільки всі спроби українців досягти державно-політичної незалежності самостійно закінчувались невдачею, то єдиним виходом для них, який дозволить позбавитись національного і соціального гніту, є спільна боротьба з іншими поневоленими слов’янськими народами. Так, зокрема, В. Білозерський у Пояснювальній записці до Статуту товариства відзначав: "...ця свобода є досяжною для нас і інших підкорених племен тільки при об’єднанні слов’ян в одну державу, засновану на повазі народності кожного".

Основою для встановлення справедливого суспільного та державного ладу у слов’янських народів, на думку учасників Кирило-Мефодіївського товариства, повинні були стати непорушні і керівні принципи християнської моралі. Так, зокрема, в четвертому пункті "Головних ідей" статуту зазначалося про те, що "…правління, законодавство, право власності і просвітництво у всіх слов’ян повинні основуватись на святій релігії господа нашого Ісуса Христа". Саме вірність цим моральним засадам християнства повинна була стати основною передумовою для залучення неофітів до товариства та, поряд з освіченістю, для зайняття відповідальних державних посад у майбутньому справедливо організованому суспільстві.

Для вирішення нагальних, життєво важливих справ передбачалось утворення спільного вищого законодавчого органу влади — загальнослов’янського собору з представників всіх народів. Однак його функції та повноваження не визначено більш детально.

У другій частині Статуту — "Головних правилах товариства" — розкриваються його головні принципи організації братства, а також тактичні цілі на шляху утворення майбутнього союзу слов’янських народів. Так у сьомому пункті зазначалось, що оскільки "…в теперішній час слов’янські племена сповідують різні віросповідання і мають упередження одне до одного, то товариство буде старатись про знищення всякої письмової та релігійної ворожості між ними і розповсюджувати ідею про можливість примирення розбіжностей в християнських церквах". Це, на думку його авторів, повинно було сприяти зближенню слов’ян та встановлення між ними справді братерських, дружніх і рівноправних відносин.

У сфері суспільних відносин Статут особливу увагу звертав на необхідність ліквідації соціальної нерівності та її особливо потворного прояву — кріпацтва. Восьмий пункт "Головних правил" відзначав, як одну з цілей братства те, що "Товариство буде старатись заздалегідь про викорінення рабства і всякого приниження нижчих класів, рівним чином і про повсюдне розповсюдження грамотності".

Просвітництво широких народних мас визнавалось головним засобом досягнення мети, яке ставили перед собою члени Кирило-Мефодіївського товариства. Ця, здавалось би далека від політики, культурно-просвітницька діяльність викликала значні підозри у царських слідчих. Просвітницькі проекти прирівнювалися до революційної діяльності.

У цілому програмні документи Кирило-Мефодіївського товариства носили революційний і визвольний, як в національному, так і в соціальному відношенні, характер з наголосом на використанні просвітницьких, ненасильницьких методів реалізації: "Політична програма Кирило-Мефодіївського товариства, висловлена в ряді документів і творів, була прогресивною і в основному революційною. Найголовніші вимоги її зводилися до ліквідації кріпосництва і самодержавства, визволення і об’єднання слов’янських народів у республіканську демократію, запровадження загальної народної освіти. Однак здійснення програми ліберальна більшість кирило-мефодіївців намічала мирним шляхом.

Києвоцентричні погляди учасників Кирило-Мефодіївського товариства можна розглянути як своєрідне продовження у XIX сторіччі ідеї Києва "Другого Єрусалиму", що лягла в основу державницьких прагнень гетьманської доби і, навіть, більш давньої — "Андріївської легенди" софійських книжників Києворуської держави

В.И. ГРИЩЕНКО И ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ

Молчанова Е.,

студентка Харьковского национального медицинского университета

Валентин Иванович Грищенко родился в семье знаменитого врача акушера-гинеколога профессора И. И. Грищенко.

Сферой научных интересов ученого были проблемы репродукции человека. Он первым на Украине начал применять для лечения бесплодия вспомогательные репродуктивные технологии: искусственную инсеминацию спермой мужа и донора, экстракорпоральное оплодотворение и др. Под его руководством были разработаны новые противозачаточные средства, методы прерывания беременности, лечения эндокринного бесплодия лазерным излучением, методами краниоцеребральной, реинфузии аутокрови больных, облученной ультрафиолетовым излучением, тканевой транслокации.

Провел ряд исследований, посвященных патогенезу криоразрушений и криозащиты эмбриональной, гемопоэтических и плодовых клеток человека, плаценты, пуповинной крови и другое.

Принимал непосредственное участие в развитии нового направления в медицине — применения низких температур в акушерстве и гинекологии с терапевтической и лечебной целью. При этом был разработан, в частности, криохирургический метод лечения дисфункциональных маточных кровотечений, эрозий шейки матки.

В 1983 г. возглавил Институт проблем криобиологии и криомедицины НАН Украины. Под руководством В.И. Грищенко получили развитие новые научные направления практически во всех областях акушерства и гинекологии. Проводились исследования по изучению обменной функции гормонов эпифиза, изучались проблемы поздних гестозов. Им проведены интересные исследования по хемилюминесценции сыворотки крови и околоплодной жидкости с целью диагностики состояния плода; изучались активность сердечно-сосудистой системы плода и новорожденного при артериальной гипотонии у беременных, функция вилочковой железы плода, этиологические факторы развития макросомии и другое.

В.И. Грищенко одним из первых внедрил новые методы диагностики и лечения гипоксии и гипотрофии плода, в т.ч. краниоцеребральную гипотермию, эмбриональную трансплантацию, озонотерапию и другие новейшие технологии в акушерско-гинекологической практике. Им предложены новые методы прерывания беременности на ранних и поздних сроках с применением низких температур. Для лечения бесплодия он начал применять вспомогательные репродуктивные технологии: метод искусственной инсеминации спермой мужа и донора, метод экстракорпорального оплодотворения.

Благодаря исследованиям, проведенным под руководством академика В. И. Грищенко, впервые на Украине в 1991 родилась девочка, зачатие которой произошло in vitro.

В.И. Грищенко – выдающийся ученый в области криобиологии и криомедицины, один из основателей важнейшего направления «Биология и медицина стволовых клеток». Фундаментальное научно-клиническое значение имеют его исследования по изучению патогенеза криоразрушения и криозащиты эмбриональных, гемопоэтических и плодовых клеток человека, плаценты, пуповинной крови. Им разработан уникальный метод криоконсервирования донорской, кордовой крови, который не имеет аналогов в мире и обеспечивает высокую сохранность одновременно стволовых клеток и биологически активных веществ в пуповинной крови. На этой основе впервые на Украине организован аутобанк хранения кордовой крови ребенка.

Одна из работ академика Грищенко В.И. по гестозам, изданная в 1968 году, была посвящена одному из актуальнейших вопросов медицины, и в то время эта книга была столь прогрессивной, что, можно сказать, вооружив практических врачей новыми взглядами на патогенез, профилактику и лечение этого грозного осложнения беременности, помогла им сохранить жизнь и здоровье многих женщин и их детей. Сосчитать количество спасенных невозможно. Это и есть настоящая и глубокая оценка жизни и деятельности человека науки.

Прошло время, и годы научных исследований многое изменили в трактовке патогенеза гестозов, однако постулаты, изложенные в этой монографии, не устаревают и до сих пор остаются актуальными.

Многие годы научной работы академика Грищенко В.И. были отданы изучению патогенеза и особенностей ведения резус-конфликтной беременности. Результат — тысячи, десятки тысяч спасенных детей, леченных по оригинальным методикам.

Валентина Ивановича можно назвать отцом внедрения вспомогательных репродуктивных технологий в лечение бесплодия. Весомый результат – рождение в 1991 году первой в Украине девочки, зачатие которой произошло in vitro.

Работы Валентина Ивановича по репродуктологии послужили толчком для развития этой науки и ее распространения в Донбассе. Уже в 1992 году городской роддом был реорганизован в Донецкий региональный центр охраны материнства и детства, а работа женской консультации на его базе была реформирована в отделение планирования семьи. Более того, на территории 600 м2  было создано государственное отделение диагностики и лечения бесплодного брака, оснащенное оборудованием на средства меценатов. На базе этого отделения выросло предприятие ИСИДА-ДОН, целью и задачами которого было освоение и внедрение ВРТ в Донецком регионе. И уже в мае 1992 года был получен первый «ребенка из пробирки» в Украине – мальчик Виктор.

Валентина Ивановича Грищенко — «Человек, опережающий свое время, — так охарактеризовал его член-корреспондент АМН Украины доктор медицинских наук В.К. Чайка. Он всегда, как настоящий Ученый с большой буквы, видел дальше всех, думал на несколько ходов вперед и всегда предвидел и предугадывал не просто какие-то новые методы и методики в медицине, но и целые направления.

Так, в далеком 1956 году при участии Валентина Ивановича, было открыто первое и не только в Харькове и не только в Украине, но и во всем СССР отделение детской и подростковой гинекологии в ОХМАТДЕТ г. Харькова.

Создание института проблем криобиологии и криомедицины. Криобанк, первый в нашей стране, на базе этого института признан национальным достоянием Украины. В нем хранятся половые клетки и эмбрионы животных, которые занесены в Красную книгу или уже вымерли и исчезли, а также клетки человека. Теоретически ученые могут воспроизвести исчезнувшие виды, если понадобится.

Валентин Грищенко разработал ноу-хау и для украинского сельского хозяйства, но из-за грянувшего кризиса воплотить ее в жизнь не успел. Так по задумке ученого хотели обрабатывать сельхозкультуры криопротекторами — препаратами, которые повышают зимостойкость, урожайность и способность бороться с вредителями. А еще он изучал клетки поджелудочной железы. Таким образом хотев получить ткани, вырабатывающие инсулин. Но последние наработки остались незавершенными.

Валентин Иванович считал, что в науке и врачебной практике главное – не утратить увлеченность, и брался лечить самые сложные случаи, делать самые непредсказуемые операции, исправляя отклонения, допущенные природой. Он надеялся, что в XXI веке достижения медицины позволят улучшить здоровье и самочувствие человека с тем, чтобы он прожил предписанный ему срок – 120-150 лет.

Имя академика Грищенко Валентина Ивановича — нашего великого современника, стоит в славной когорте учёных особо, как величайшего Ученого, непревзойденного Врача, талантливого Педагога, и просто Человека, опережающего время.

ОСОБЕННОСТИ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ ВО ВРЕМЕНА ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Неровный В.,

студент Харьковского национального медицинского университета

Когда началась война, военные медики оказались в тяжелейшей ситуации. На фронте катастрофически не хватало врачей, особенно хирургов. Медсестры, санитары, санинструкторы в большинстве своем успели окончить только ускоренные  курсы. Почти половина госпиталей и фармацевтических складов в первые же месяцы войны оказалась на оккупированной территории. Прифронтовая обстановка осенью и зимой 1941 – 1942 годов угрожала невиданными эпидемиями тифа, дизентерии, холеры.

В обслуживании раненых и больных во время войны участвовала не только медицинская служба вооруженных сил, но и органы здравоохранения на местах, а с ними вместе десятки тысяч людей, далеких от медицины. Матери, жены, младшие братья и сестры воинов, работая в промышленности, сельском хозяйстве, находили время и силы для заботливого ухода зав ранеными и больными в госпиталях. Испытывая большие лишения в питании, одежде, они отдавали все, и в том числе свою кровь, чтобы быстрее восстановить здоровье воинов.

Всего за годы войны было госпитализировано 22 326 905 солдат и офицеров вооружённых сил. Из них 14 685 593 — по ранению, остальные — по болезни. Из этого огромного количества 76,9% возвращено в строй. Ещё 17% комиссовано. И лишь 6,1% бойцов врачам не удалось спасти. Медицина Великобритании была несколько хуже развита, нежели советская медицина. Исходя из данных, только 50% великобританских солдат могли возвращаться в строй после ранений. Та же ситуация наблюдалась и в Италии.

Одним из наиболее ярких показателей организованности полевой медицинской службы, имевшим первостепенное значение для всей последующей хирургической работы, являлось время поступления раненого после ранения на полковой медицинский пункт (ПМП), где ему обеспечивалась первая врачебная помощь. Основным требованием к медицинской службе было обеспечение прибытия всех раненых на полевой медицинский пункт в пределах до 6 часов после ранения и в медсанбат — до 12 часов. Если раненые задерживались на ротном участке или в районе батальонного медпункта и прибывали после названных сроков, то это рассматривалось как недостаток организации медицинской помощи на поле боя. Важнейшим органом доврачебной помощи, несомненно, являлся батальонный медицинский пункт (БМП), возглавлявшийся батальонным фельдшером. Именно он являлся организатором всей медицинской помощи и всех санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, проводимых в батальоне. Важнее всего для него было ускорить прибытие раненых на БМП и их отправку на полковой медпункт (ПМП\_. Кроме того, здесь проверялось состояние и производилось исправление ранее наложенных повязок и транспортных шин. При поступлении раненых в состоянии шока применялись сердечные и болеутоляющие средства. Раненых согревали химическими грелками и теплыми одеялами.

Особую группу медиков составлял персонал санитарных поездов. Они вывозили тяжелораненых в тыл страны. Но и смертность медработников была на втором месте после стрелковых частей. Всего за годы войны потери медицинской службы составили 210 тыс. чел. Больше всего убитых и раненых было среди санитаров и санинструкторов.

За годы Великой Отечественной войны через систему военной медицины СССР прошли  22 миллиона человек, из них 17 миллионов, то есть более  70%, были возвращены в строй. Именно они и  выиграли войну.

МОЄ СЕЛИЩЕ – КОМСОМОЛЬСЬКЕ

Нирка І.,

студентка Харківського національного медичного університету

Комсомольське – селище міського типу Харковської, області Зміївського р-ну, розташоване на лівому березі річки Сіверський Дінец, в 18 км. від райцентру і залізничної станціі Зміїв.

Селище Комсомольске виникло в 1959 році в зв’язку з будівництвом Зміївської ДРЕС – однієї з айбільш потужніх в світітеплових електростанцій, яку Ленінський комсомол об’явив ударною будовою. Ось чому названа ДРЕС Зміївською-Комсомольською, а селище – Комсомольським.

Його будівництво, так як і спорудження Зміївської ДРЕС, стало справою трудящих багатьох республік колишнього СРСР. 400 промислових підприємств надсиллали будівельні матеріали і обладнання. Комсомольське виросло на болотах, де в 1911 році в період столипінської аграрної реформи виник хутір, який згодом розрісся в село Єгоровку. В зв’язку з будівництвом ДРЕС житилі Єгоровки були переселені в побудоване для них село Нову Єгоровку. На відміну від багатьох міст, перші жителі яких жили в бараках і тимчасових будівлях, будівельники Косомольського тимчасово поселялись в Новій Єгорівці і відразу споруджували багатоповерхові будинки. Квартири будувались упорядкованими, просторними, з газом, гарячою і холодною водою, з усіма необхідними зручностями. При спорудженні будинків враховувалось планування вулиць, скверів, спортивних комплексів, дитячих майданчиків.

Перша вулиця побудована в 1957 році. В честь непорушної дружби будівельників, які приїхали на будівництво, вона одержала назву вулиця Дружби.

Друга вулиця, яка виросла в 1957 році біля озера Лиман, названа Оздоровчою. В 1958 році в селищі збудували перший дитячий садок, а через два роки лікарню. Вже в вересні 1959 році відкрилась середня школа №1 на 880 місць, а в 1962 році – Палац культури. Один за одним з’являлися магазини, побутові установи. Таким чином, будівельники Зміївської ДРЕС мали всі необхідні умови для плідної праці. 31 грудня 1960 року дала промисловий струм перша турбіна потужністю 200 тис.квт. Цей день вважається часом народження Зміївської ДРЕС. Кожний слідуючий рік в експлуатацію вводилась чергова двохсоттисячна турбіна. 31 травня 1965 року став під навантаження шостий енергоблок, закінчилось будівництво першої черги Зміївської ДРЕС потужністю 1 млн. 200 тис. кіловат. Робота Змііївської ДРЕС одержала високу оцінку від держави. В 1966 році колектив енергетиків нагородженно орденом Трудового Червоного прапора. В січні цього ж року Зиіївській ДРЕС присвоєно ім’я Г. М. Кржижановського. В вересні 1967 року колектив електростанції освоїв повну потужність трьохсоттисячного агрегату.

В цьому ж році розвернулось будівництво другої черги електростанції з установкою чотирьох енергоблоків потужністю 300 тис. квт. кожний. Щорічно вводився в експлуатацію новий потужний енергоблок. На протязі 1969 року закінчилось будівництво останнього енергоблоку. Електростанція збудована на рік раніше призначеного строку. Її потужність досягла 2,4 млн. квт.

21 грудня 1969 року вважаеться днем здачі в експлуатацію десятої турбіни і завершенням будівництва станції. Вже в 1970 році затрати на будівництво станції повністю окупилось.

Селище Комсомольське постійно розвивається, кращає. Споруджено 9-ти поверхові будинки, впорядковуються вулиці, сквери. Медичну допомогу жителям селища надає Комсомольська міська лікарня і поліклініка, лікувальні кабінети, пологовий будинок. В селщі два середніх загальноосвітніх навчальних заклади, дитяча музична школа, 3 бібліотеки з загальним книжковим фондом 59580 книг.

З вересня 1970 року відкрилось Комсомольське професійно-технічне училище № 31, яке в 2003 році перетворено в енергетичний ліцей, воно має хорошу учбову базу і готує кваліфікованих робітників для Зміївської ТЕС і інших підприємств селища та району.

Центром культурно-просвітньої роботи в селищі є Палац культури з лекційним залом на 160 місць та глядацьким на 600 місць, спеціальними кімнатами для гуртків. В 1999 році відкрито в селищі Спортивний комплекс, який має два плавальних басейни, великі ігрові зали, атлетичний зал. На стадіоні одне кращих в області футбульне поле, трибуни для глядачів, майданчики для ігрових видів спорту, тенісні корти. Селище Комсомольське має великі перспективи. Його впорядкованість, благоустрій, технічна оснащеність підприємств, чудові місця відпочинку приваблюють нових жителів. По результатам Щорічного обласного конкурсу «Місто, селище найкращого благоустрою» в 2002 році рішенням конкурсної комісії селищу Комсомольському присуджено перше місце та грошова премія, а за підсумком 2003 року селище ввійшло в трійку призерів переможів конкурсу.

ЕФЕКТИВНСТЬ СПОСОБІВ ЛІКУВАННЯ КОЗАКІВ

Мякіна О., Новікова Д.,

Харківський національний медичний університет

Героїчна доба козацтва славиться видатними походами фізично сильних та незламних духом козаків, які вражають своєю непереможністю. Життя козаків здебільшого минало в походах і бойових сутичках. Звичайно, козацька служба не обходилась без поранень, які воїни отримували у боях. В основному це були переломи, вивихи та колото-різані рани, які характеризувалися втратою великої кількості крові. Саме тому козаки мали знати різні способи надання першої медичної допомоги на полі бою, та вміли швидко справлятися з болем, не злізаючи з коня. Знаючи де на тілі знаходяться точки – негайно діяли на них і біль минав.

Наприклад, через постійні походи верхи на коні в них часто зводили м’язи хребта в поясничному відділі. Потерши тильну сторону ікри, м’язи розслаблювалися. Також вміли вправляти вивихи, виймати з рани осколки кісточок при переломах, накладати на пошкоджене місце пов’язки. Для зупинки кровотечі вони використовували землю, загорнуту в павутиння або перетерту зі слиною, пережований хліб, тканину, замість джгутів, сіль, тютюн, сажу. Вогнепальні поранення після промивання чистою водою з джерела закладали свинячим салом або мозком щойно вбитої тварини. Рани також присипали попелом або поливали горілкою, прикладали розім’яте листя деревію або вижимали з нього сік, прижигали місце, яке кровоточить розпеченим у вогні металом. Для швидкого загоєння рани робили примочки з ромашки та  лопуха,  старі рани присипали порошком з коренів болотної лепехи. ЇЇ також використовували для знезараження води в джерелах, корінь жували під час епідемії тифу та холери.

Козаки ніколи не хворіли “рядовими” недугами, а лікувалися хіба що від ран та після перебування у полоні.

Досить уживаною була, так звана, ковальська вода. Технологія її «виробництва» досить специфічна: загартовуючи шаблі, ковалі занурювали метал у воду, яку після цієї процедури використовували як лікарський засіб. «Ковальською водою» поїли знесилених, тяжкопоранених та тих, хто втратив багато крові. Ту ж воду, з домішками ржі, використовували для позбавлення від болю в печінці. На ній же, ще гарячій, робили трав’яні настої.

Для профілактики хвороб вони використовували фіто- та ароматерапію: часто курили так звану “цілющу люльку”, суміш для люльки складалася з полину, деревію, чебрецю, будяку, сухого листя валеріани, м’яти, борщівника тощо. Ці трави заспокоювали нервову систему, знижували кров’яний тиск, поліпшували апетит та сон. Для профілактики захворювання ротової порожнини – жували  бджолиний віск із стільниковим медом, клеї з патьоків вишні, черемхи, терену, горобини, диких груш і яблунь.

Ще один цікавий спосіб попередження різної хворі – це ‘зелені ванни’: після купання у річці, козаки не витиралися, а голяка заходили у степ або сухостій і не кваплячись по ньому ходили доти, доки не висохнуть. Також рано-вранці вони лягали на траву, яка була в росі і каталися по ній. Потім, коли поїли коней з річки, самі туди заходили по коліна. Таким чином вони оздоровлювалися й приводили тіло в тонус.

На сьогоднішній день, деякі методи козацького лікування викликають подив та є неприйнятними з погляду сучасної медицини. Натомість у козаків є й чому повчитися. Насамперед, це методи профілактики захворювань, ефективність яких науково доведено.

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ ДАВНЬОГО ЄГИПТУ

Огій А.,

студентка Харівського національного медичного університету

З періодів Середнього і Нового царства збереглися поодинокі папіруси медичного змісту (папіруси Сміта й Еберса) та 6 книг медичного змісту з 42 так званих «герметичних книг» (Книги, в яких викладалися положення герметизму – релігійно-філософської течії, що складалася з астрології, магії, алхімії.

У більш стародавніх писемних джерелах знаходимо лише збірки рецептів та короткі описи хвороб, причому характерно, що засоби лікування позбавлені містичного характеру, яким виразно позначені новіші джерела.

Серед папірусів з медичними відомостями найважливішим є папірус Еберса, знайдений в руїнах Фів у 1873 р. Це сувій 20 м завдовжки, 30 см завширшки, третина його суто медичного змісту. В папірусі Еберса, як у всіх інших, не знаходимо імен авторів, зміст подається як одкровення вищих сил. Безіменний автор папірусу Еберса починає його так: «Я прийшов з міста Сонця, де мудрі вчителі навчали мене секретів. Я походжу з Саїса, де матері-богині навчали і допомагали. Бог То дав мені слово виганяти недуги всіх богів і смертельні страждання людського роду». Зміст папірусу становлять переважно рецепти від різних недуг, але е й відомості, які дають уявлення про анатомо-фізіологічні та діагностичні знання лікарів тих часів (II тис. до н. е.). Розуміння ними єдності організму можна вбачати в такому записі папірусу: "Кожний лікар, який торкається голови, потилиці, рук, долоні, ніг – всюди   торкається   серця,   оскільки від нього йдуть судини  до кожного члена.

Про вміле використання методів дослідження хворих дає уявлення такий характерний запис: «Якщо ти досліджуєш хворого, що терпить, мучиться запором, ти знаходиш у нього таке: він зле себе почуває, коли поїсть, його живіт збільшується в об'ємі, серце втомлюється при ходьбі, як у людини, що хвора на запалення заднього проходу. Запропонуй хворому лягти і досліди його. Якщо ти знайдеш, що тіло його гаряче, а живіт твердий, скажи йому: у тебе недуга печінки, призначай йому проносний засіб. Після того як це вже подіяло, ти знайдеш, що правий бік живота гарячий, а лівий холодний, скажи хворому: твоя недуга на шляху вилікування. Відвідай хворого знов. Якщо ти знайдеш все тіло його холодним, скажи так: твоя печінка розділилася й очистилася, ліки пішли тобі на користь».

Яскраво подається опис непрохідності кишок: «Якщо ти досліджуєш хворого, який мучиться болем в шлунку і часто блює, і знаходиш здуття передньої частини, якщо його очі запалі, ніс загострився,- ти тоді скажи: це гнильне бродіння екскрементів. Ти приготуєш засіб у складі білої пшеничної муки, полину у великій кількості та додаси часнику і зробиш клізму хворому з тваринним жиром і пивом, щоб відкрити шлях його екскрементам».

У папірусі Сміта знаходимо досить правильний опис травми хребта: «Як ти знаходиш хворого з нечулими руками й ногами, напруженим статевим членом, сеча краплями без перерви,- ти кажеш: це випадок зміщення хребців шиї».

У Кахунському папірусі наводяться засоби, що призначалися при розладах менструації, засоби від безплідності, для посилення перейм під час пологів, для збільшення кількості молока.

Богом медицини в Стародавньому Єгипті вважався Анубіс, якого зображали людиною з головою шакала. Основоположником медицини називали відомого лікаря Імготепа, який жив у період Давнього царства. Наступні покоління обожествили його і вважали патроном лікарів. На честь Імготепа було побудовано храми у Фівах, Саїсі та інших містах, де були школи для підготовки лікарів. При храмі богині Ізіди-Нейтх в Саїсі була спеціальна школа повитух. Очолювали медичну службу в Єгипті жерці, але серед лікарів було багато цивільних осіб і навіть рабів.

Анатомічні відомості стародавніх лікарів в Єгипті були для тих часів значні, чому сприяло анатомування людських трупів під час бальзамування. З папірусів часів Середнього царства (папірус Сміта) видно, що центральним органом лікарі вважали мозок і знали, що зміни в ньому позначаються на всьому організмі. Вони розрізняли артерії, вени, нерви. Оскільки при розтинах трупів в артеріях, як відомо, крові немає і її можна знайти лише у венах, вони вважали, як і лікарі наступних поколінь усіх народів ще протягом тисячоліть, що по артеріях розноситься повітря – пневма, яка через легені і серце вступає в обмін з кров'ю, а кров тече лише по венах, і тому від нормального взаємообміну між пневмою і кров'ю залежить здоров'я людини. Отже, гуморальна теорія походження хвороб найдавніша. Оскільки хвороба є наслідком поганої крові, загнилої пневми, то основою терапії стародавніх лікарів-єгиптян були блювотні, проносні, сечогінні, потогінні засоби.

Причину хвороби рідко пояснювали карою богів, такою причиною найчастіше вважали помсту, обмову ворога, вселення демона.

Військові лікарі, супроводжуючи війська в походах, накопичували відомості щодо лікування ран, переломів та інших травм. На деяких гробницях збереглося зображення операцій на кінцівках. У хірургічному папірусі Сміта, складеному приблизно у III тис. до н. е., міститься розгляд 48 випадків травм; вони поділяються, за прогнозом, на виліковні, сумнівні і безнадійні. В описі травм голови зазначається, що внаслідок ураження мозку невиліковно уражується все тіло. Зустрічаються точні описи паралічу. Даються вказівки, як розпізнати строк вагітності, а також як «розрізнити жінку, яка може і яка не може родити». У Стародавньому Єгипті, як і в інших країнах, практикувалося покарання, за яким людям завдавали різних каліцтв. У договорі, укладеному фараоном Рамзесом II з хеттами 1295 р. до н. е. (цей договір зберігся в кількох примірниках у вигляді написів на каменях), проголошується, що втікачі з однієї країни в іншу «будуть повернуті живими і не будуть покарані пошкодженням їхніх очей, їхніх вух, їхнього рота, їхніх ніг».

Серед вживаних ліків рослинного і тваринного походження широке застосування мав настій маківок (опій), який, очевидно, з давніх-давен увійшов в арсенал найдійовіших ліків. В єгипетських музеях можна бачити ланцети, пінцети, катетери для спускання сечі, маткові дзеркала, набори інструментів для припікань та скарифікацій. Уже на стародавніх муміях знайдено скріплення розхитаних зубів із сусідніми здоровими золотою стяжкою, правильно зрощені переломи кісток. Усе це свідчить про високий рівень розвитку хірургії у стародавніх єгиптян. Постійні війни, повстання, на які багата історія Єгипту з його необмеженою владою фараонів, що трималася на жорстокій експлуатації і гнобленні своїх підданих та армій рабів, напади навколишніх народів – все це змушувало власті країни приділяти велику увагу військовій справі, зокрема медичній службі у війську.

Лікарі в Єгипті поділялися за спеціальностями. На значній висоті, як на ті часи, стояло лікування очних хвороб, які внаслідок жаркого клімату були дуже поширені серед населення. Для дослідження хворих лікарі використовували огляд, пальпацію і, очевидно, вислуховування. В описах хвороб у папірусах натрапляємо на такий вираз: «Вухом тут чується...» Тропічний клімат країни, тривалі повені, швидкість загнивання продуктів, поширення гельмінтозів, легкість виникнення шкірних захворювань – з огляду на всі ці чинники лікарі змушені були з давніх часів звертати увагу на неухильне дотримання правил гігієни. За відомостями, що збереглися до наших часів, жерці, в тому числі й жерці-лікарі, повинні були підкорятися певному ритуальному режимові життя: бути дуже поміркованими в їжі, винятково охайними, кілька разів на добу обмивати тіло.

За Геродотом, лікарі в Єгипті радили для підтримання здоров'я регулярно в кінці кожного місяця протягом 3 днів звільняти організм від шлаків за допомогою блювотних і клізм. Радили рано вставати, обтиратися холодною водою, робити пробіги, займатися веслуванням та іншими видами фізичних вправ. Зрозуміло, що всі досягнення медицини давніх єгипетських лікарів були доступні в повному обсязі лише заможним верствам населення.

Підготовка молодих лікарів, передача їм необхідних медичних знань в Єгипті була безпосередньо пов'язана із загальною освітою – підготовкою переписувачів при храмах. Багато уваги приділяли тут навчанню нелегкого ієрогліфічного письма. При великих храмах (в Геліополі та інших) існували вищі школи переписувачів – «доми життя»; тут навчали також математики, архітектури. Не випадково Імготеп – легендарний великий лікар Стародавнього Єгипту – був одночасно медиком і архітектором. В «домах життя» папіруси вивчали, зберігали й переписували. До нас дійшла лише частина – не більш ніж третина або чверть – цих давніх сувоїв.

Передача медичних знань у Древньому Єгипті була тісно зв'язана з навчанням ієрогліфічному листу в спеціальних школах при храмах. У цих закладах панувала стругаючи дисципліна й у ході були тілесні покарання. У великих храмах міст Саіс і Геліополь існували вищі школи або Будинки життя. Поряд з медициною в них навчали математиці, архітектурі, ліпленню, астрономії, а також таємницям магічних культів і обрядів. Будинки життя багатьма дослідниками розглядаються як попередники університетів наступних епох.

В будинках життя опановували мистецтво каліграфії, стилістики й ораторської майстерності. Тут зберігалися і переписувалися папіруси. До нас дійшли лише треті чи четверті списки древніх оригіналів. Освічену людину, а лікар повинний був бути таким, єгиптяни називали "знаючий речі". Існував певний обсяг знань, що дозволяв єгиптянам дізнаватися "знаючого по знанню його".

Лікарська діяльність у Древньому Єгипті підкорялася строгим моральним нормам. Дотримуючись їх, лікар нічим не ризикував, навіть при невдалому результаті лікування. Однак порушення правил жорстоко каралося аж до страти. Кожен єгипетський лікар належав до певної колегії жреців. Хворі зверталися не безпосередньо до лікаря, а в храм, де їм рекомендували відповідного лікаря. Гонорар за лікування виплачувався храму, що утримував лікаря.

Правителі багатьох країн запрошували на службу до двору єгипетських лікарів. Геродот приводить таке свідчення: "Перський цар Кир II Великий просив у фараона Амасіса надіслати йому "кращого в цілому Єгипті" очного лікаря. Лікарське мистецтво розділене в Єгипті таким чином, що кожен лікар виліковує тільки одну хворобу. Тому в них повно лікарів: одні лікують очі, інші голову, треті зуби, четверті шлунок, п'яті внутрішні хвороби".

Очевидно, у Єгипті було особливе шанування священної медичної літератури. Поки лікар дотримувався правил, викладених у Герметичних книгах, ніяке обвинувачення не могло його торкнутися навіть у випадку смерті пацієнта. Але при будь-якому відступі від цих правил за загибель пацієнта лікаря карали смертю. Догматичний характер єгипетської медицини проявлявся й у тому, що незважаючи на практику розтинів і бальзамування померлих, знання про анатомію й фізіологію залишалися на низькому рівні. Це очевидне протиріччя можна пояснити безліччю табу, пов'язаних з мертвими, і тим, що бальзамуванням займалися не лікарі, а особливі фахівці.

Є навіть натяки на використання прослуховування (аускультації), оскільки про лікаря говорили, що «він користується вухом». Початок лікування залежало від прогнозу: якщо ушкодження голови здавалися смертельними, пацієнту не надавали допомоги. Складні переломи теж вважалися смертельними й не лікувалися.

Високо специфічною була єгипетська фармакопея: для кожної хвороби пропонувалися свої ліки й точні їхні дози. Деякі із цих засобів, зокрема касторове й маслинова олія, опіум і шафран, використовуються дотепер. Застосування хірургічних операцій було обмежено через прагнення єгиптян зберегти тіло для загробного життя й воскресіння, і виходячи з цього ампутації виключалися. Рани закривали свіжим м'ясом, вивихи вправляли, при переломах використовували шинні пов'язки, але ризикована хірургія первісних часів була вже відкинута.

Високого рівня досягла гігієна; дієта й дотримання чистоти входили в релігійні приписання. Проте багато паразитарних і інфекційних захворювань, характерні для сучасного Єгипту, існували там і в часи фараонів. Часто зустрічалися захворювання очей. У бруньках мумій були виявлені яйця глистів, збудників шистосомоза. Надзвичайно розповсюджений був ревматоїдний артрит, карієс же зустрічався рідко. Гнійні захворювання часто відзначалися в період пізніх царств. Туберкульоз хребта виявлений у мумій, які датуються приблизно 3400 до н.е., а артеріосклероз – у мумій часів 21-ї династії (приблизно 1000 до н.е.). З іншого боку, немає свідчень про поширення сифілісу або рахіту.

Незважаючи на свій догматичний педантизм, єгиптяни були чудовими лікарями, і в їхніх послугах були зацікавлені такі іноземні правителі, як Кир і Дарій. Єгипет уважався медичним центром древнього світу. Він був і батьківщиною перших лікарів-фахівців; за свідченням Геродота, «медицина серед них повністю розділена; кожний лікар лікує тільки одне захворювання й ніяке інше; тому в країні безліч лікарів, одні беруться лікувати очі, інші – голову, треті – зуби, четверті – кишечник, а деякі лікують загальні недуги всього організму». Цікаво, що медицина раннього Єгипту була більше емпіричною й менш магічною, ніж у період пізніх династій.

НАУКОВІ ТОВАРИСТВА ХАРКОВА   
(ХІХ – ПОЧАТОК ХХ СТОЛІТТЯ)

Одинець П.,

студентка Харківського національного медичного університету

Наукові товариства були однією з форм наукової діяльності, що отримала широке розповсюдження в Україні у ХІХ – на початку ХХ ст. Наукові товариства відігравали. неабияку роль у науці та культурі. Такі угрупування вважались одним з найцікавіших і водночас найменш досліджених феноменів науки і культури. В першій половині XIX ст. вони являли собою окремі угруповання діячів науки й освіти, що прагнули взаємного спілкуван­ня, обговорення наукових питань, наукових дискусій.

Метою даної праці є дослідження діяльності Харківських наукових товариств, їх вкладу у розвиток науки и культури Слобожанщини ХІХ – початку ХХ ст.

Перше товариство – Філотехнічне в Харкові у 1810 р. організував В.Н. Каразін з метою сприяння розвитку промисловості, економіки в південних губерніях Російської імперії. Маєток В.Н. Каразіна було перетворено в базу, де здійснювались винаходи – система водяного опалення, піч для сухої переробки дерева, молотарка, спосіб консервування продуктів. Він планував створити мережу метеостанцій, наполягав на необхідності систематичних спостережень за атмосферою, за електричними явищами, що відбуваються у її верхніх шарах, мав намір використати електроенергію в господарстві. За відкриття сучасники В.Н. Каразіна назвали його «українським Ломоносовим».У 1812 р. в Харкові було засновано товариство наук з двома відділеннями – природничим і словесним. У 1861 р. – медичне товариство, у 1869 р. – товариство природознавців 1880 р. розпочало свою діяльність товариство сільського господарства і сільського господарської промисловості. Наприкінці ХІХ ст. розгорнули свою діяльність Харківське відділення російського технічного товариства і Південно-російське товариство технологів

Професори і викладачі Харківського університету, ветеринарного і технологічного інститутів проявляли інтерес до природничих і технічних наук, історії, географії, природнихбагатств, флори, в цілому до природознавства свого краю і суміжних з ним регіонів, розвитку промисловості та соціальної сфери.

Відкриття і дослідження, які здійснювались ними не входили до міністерських програм і планів. Вони народжувались з власної ініціативи вчених і знаходили підтримку товариств. Беручи участь в засіданнях товариств, їх члени знайомились з новинками, публікували свої праці в наукових виданнях, користувались підтримкою в проведенні досліджень. Їх участь в такій роботі булла свого роду школа підвищення професійного рівня і культури. Завдяки цьому в місті вирішено ряд соціальних проблем, підвищувався рівень культури.

До роботи товариств проявляли зацікавленість інженерно-технічні працівники і промисловці. Наукові товариства знайомили представників місцевої інтелігенції з суттю наукових відкрить, стали каталізатором вирішення ряду соціальних проблем. З ними пов’язана організація роботи музеїв, ботанічного саду, метеорологічної станції. Разом з тим і вчені планували подальшу свою роботу на основі місцевих інтересів.

Діяльність товариства булла спрямована на вивчення органічної й неорганічної природи, рельєфу, клімату, флори і фауни не тількитериторіїУкраїни, а і іншихрегіонівРосії. Своєю роботою воно сприяло систематизації дослідження ще не вивчених або мало вивчених питань які мали соціально-економічне значення. Крім того, і це головне, його діяльність сприяла підвищенню наукового рівня і професійної кваліфікації членів товариства. Члени товариства почали проводити спочатку дослідження в губерніях Харківського округу, а згодом поширили їх на весь південь Росії. Вони слідкували за появою новинок і надавали консультації їх авторам.

У 1874 р. Професорм інералогії університету Н.Д. Борисяк подав приклад пожертвувань на будівництво повітряної кулі харків’янином М.Лаврентьєвим. Професор хімії М.М. Бекетов консультував винахідника, організував перевірку просо-чуваності виготовленої ним кулі в університетській лабораторії. Вчені університету допомогли йому зробити деякі математичні розрахунки. Польоти в околицях Харкова проходили з науковою апаратурою, що встановлювалась вченими університету, на висоті понад 3000 метрів.

В одному з таких польотів взяв участь дійсний член товариства профессор Ю.І.Морозов. У кошику кулі були прилади, за допомогою яких можна було кожну чверть години робити записи барометричних і термометричних показників, відхилення магнітної стрілки, вологості повітря. Допомога вчених і підприємців допомогла М.Лаврентьєву здійснити польоти на повітряних кулях в Москві, Одесі, Ростові-на-Дону, Таганрозі та інших містах.

Члени товариства на своїх засіданнях заслуховували наукові доповіді і рекомендували їх до друку, обговорювали плани наукових екскурсій, різні письмові звернення установ і осіб, брали активну участь в різних комісіях на запрошення офіційних органів і установ, вшановували видатних осіб. Дослідження, що проводились дійсними членами товариства, часто здійснювались на стиці наук і мали прикладний характер. Тому ними цікавились і члени інших товариств. Так, у 1902 р. дійсний член товариства профессор А.Н.Краснов, отримавши матеріальну допомогу товариства дослідників природи, вивчив грязєві вулкани на Кавказі. З результатами досліджень він виступив перед членами фізико-хімічного товариства.

У 1903 р. дійсний член товариства дослідників природи К.В.Хариков виступив перед членами цього ж товариства з доповідями – «Про вуглисті речовини, які містяться у нафтових покладах на Кавказі», а у 1904 р. – «Про дослідження газів з грязєвих вулканів у зв’язку з теоріями нафтоутворення».

До діяльності Харківсько готовариства дослідників природи зросла зацікавленість наукових товариств і установ в Росії і за кордоном. Про це свідчить розсилка наукового видання, де друкувались праці членів товариства. Так, тільки за 1911-1912 рр. «Труды общества испытателей природы при Харьковском университете» були розіслані 8 університетам, 18 товариствам, ботанічним садам і природничо-науковим музеям, 10 науковим бібліотекам, 6 лабораторіям і кабінетам Росії і 50 університетам, академіям та іншим науковим центрам Європи і Америки.

Разом з тим за цей же період товариством поповнено власну бібліотеку 105 науковим виданнями, майже половина з яких надіслана з-за кордону іноземною мовою. Товариство дослідників природи, віддаючи шану передовим російським вченим, відмічаючи їх заслуги перед наукою, проводило урочисті засідання, на яких виражало симпатії за науковий внесок і прогресивні ідеї. Так, наприклад, у 1886 р. Товариство вшановувало почесного члена Л.С.Ценковського з приводу 30-річчя його наукової діяльності. При цьому дійсний член товариства Л.В.Рейнгард зробив огляд наукових праць юбіляра. Дійсний член товариства Н.К.Срединський охарактеризував його діяльність як профессора Новоросійського університету. А.Ф. Брандт прочитав вибіркові місця з чисельних листів і телеграм.Протягом 1903-1915 рр. на засіданнях товариства його члени вшановували пам′ять М.М. Бекетова, Д.І. Менделєєва, Остряніна, М.Д. Пильчикова, А.Н. Краснова, В.М. Арнольді.

Висновки: Таким чином, дослідники, об’єднані спільними інтересами у вільні, не регламентовані становими, майновими, освітніми постулатами групи, відіграли видатну роль культурному і науковому розвитку Харківщини.

ВКЛАД В.П. ВОРОБЬЕВА В МЕДИЦИНУ

Олех А.,

студентка Харьковского национального медицинского университета

Харьковская медицинская школа дала миру много великих ученых. Одним из ярчайших представителей является Владимир Петрович Воробьев. Человек, совершивший величайший прорыв в развитии медицины.

Владимир Петрович Воробьёв родился 14 (27) июня 1876 г. в Одессе в многодетной семье купца, Петра Ивановича Воробьева и его супруги Анны Никитичны. В 1886 г. Владимира зачислили в Ришельевскую гимназию. В старших классах проявился интерес к биологии и анатомии: он часами разбирал гербарии, рассматривал чучела животных, посещал Одесскую городскую больничную прозектуру, наблюдая работу препараторов. Однажды даже выпросил у прозектора ампутированную ногу для препарирования. В 1897 г. Владимир Воробьев стал студентом медицинского факультета Харьковского университета. Уже на студенческой скамье Воробьев провел ряд научных исследований — «Сосуды и нервы сухожилий стопы» (1900 г.). Иные научные работы были посвящены вывихам костей запястья и сравнительной анатомии ворот печени. В сентябре 1903 г. Воробьев получил степень лекаря с отличием. В этом же году его назначают помощником прозектора, а в 1904 г. он становится первым стипендиатом премии Грубера в Харьковском университете. Тогда же на кафедре нормальной анатомии он начинает читать курс общей анатомии в акушерской школе и в фельдшерской школе при Харьковской губернской земской больнице.

В 1905 г. Владимир Петрович становится членом Харьковского медицинского общества.

В конце 1907 г. была завершена пятилетняя работа над развернутым планом создания анатомического музея Харьковского университета, а 29 мая 1908 г. Воробьеву была присвоена степень доктора за работу «Иннервация сухожилий у человека». В.П. Воробьев развил учение о целостности организма, о влиянии функций и труда на морфогенез органов, разработал стереоморфологическую методику исследования конструкции органов при использовании бинокулярной лупы, заложил основы макро-микроскопической анатомии, он вплотную занимался вопросом сохранения трупов и костей. В 1918 г. Владимир Петрович стал профессором кафедры анатомии Харьковского университета, а в 1921 г. Владимир Петрович возглавил кафедру нормальной анатомии. Когда большевики пришли к власти, анатом, предвидя угрозу своей жизни, уехал в Софию. Однако уже через год его потянуло на родину. В июне 1921 г. он уезжает на конгресс анатомов в Германию и там через советское консульство в Берлине оформляет документы для возвращения домой. Надо думать, что, возвращаясь на родину в 1921 г., Воробьев был полон тревог и опасений, о чем он и поведал своему случайному попутчику — Б.И. Збарскому, ехавшему с ним на одном пароходе до Риги. Так состоялось, в общем-то, судьбоносное знакомство…

После смерти Ленина, многие ученые, такие как Абрикосов, Дешин, Красин и др., пытались всеми способами сохранить его тело, но после долгих попыток, было сделано заявление,что не существует пока метода, который позволил бы надолго сохранить тело Ленина в неизменном состоянии. Прочитав это интервью в Харькове, В.П. Воробьев сказал, что Абрикосов не прав. «Надо бы поставить некоторые опыты на трупах». Профессор Жук предложил написать Воробьеву докладную записку. Воробьев категорически отказался, не желая принимать участие в бальзамировании тела Ленина. Тогда Жук сообщил о работах Воробьева В.П. Затонскому, который посылает письмо Дзержинскому, а копию — наркому Н.А. Семашко. В письме от 20 февраля 1924 г. Затонский сообщает, что у Воробьева на кафедре есть «отлично сохранившиеся мумии прямо в комнате без всякого постоянства температуры в течение 15 лет». Дзержинский распорядился срочно вызвать Воробьева в Москву. Ученый остановился у Збарского.

3 марта 1924 г. Воробьев со Збарским осмотрели тело Ленина. Состояние лица изрядно напугало Воробьева, на лбу и темени были видны темно-бурые пятна, глазницы глубоко запали. Воробьев твердо решил ни в коем случае не предлагать своих услуг. Во второй половине того же дня он был приглашен на совещание к наркому здравоохранения Н.А. Семашко. На совещании Воробьев предложил паллиативные меры: покрыть вазелином лицо и кисти рук, чтобы уменьшить процесс высыхания, и попытаться через кровеносные сосуды подлить бальзамирующую жидкость в тело. «Замораживание же, – заявил он, – нежелательно, так как оно может ничего не дать, и грозит разрывом тканей».

Поздно вечером этого же дня (3 марта) Збарский у себя дома пытался убедить Воробьева согласиться на бальзамирование тела Ленина. «Вы сумасшедший, — ответил Воробьев, — и можете себе ломать голову, если хотите. Что же касается меня, то об этом даже и речи не может быть. Я ни в коем случае на такое явно рискованное и безнадежное дело не пойду, а стать посмешищем среди ученых для меня неприемлемо..». На следующий день, в воскресенье, Збарский позвонил Воробьеву в Харьков, сообщил ему, что «дело окончательно решено и нам, — подчеркнул он, — будет поручена эта работа» и что «обратного хода уже нет», на что расстроенный Воробьев сказал: «Вы и себя и меня погубите».

21 марта 1924 г. Дзержинский направляет Воробьеву письмо: «Комиссия предлагает вам, Владимир Петрович, принять необходимые меры для возможно длительного сохранения тела в том виде, в каком оно находится ныне. Комиссия предоставляет вам право в выборе сотрудников и применения тех мер, какие вы найдете нужными». Между тем в течение этого времени на теле наступали все большие и большие изменения. 25 марта 1924 г. утром В.П. Воробьев приехал в Москву вместе с прозектором А.Л. Шабадашем и окулистом Я.Г.Замковским.

Среди постоянных сотрудников Воробьев назвал профессора П.И. Карузина (анатом), профессора Б.И. Збарского (биохимик), доктора А.Л. Шабадаша (прозектор анатомического театра), доктора А.Н. Журавлева и доктора Я.Г. Замковского. Максимальный срок полного окончания работы он определил в 4 месяца. Начало работ – предположительно в среду 26 марта 1924 года. Работы велись в склепе под временным мавзолеем. Анатомы работали без сна и отдыха, напряжение было дикое. В склепе стоял страшный мороз. Ученые могли отдыхать, но должны были все время находиться рядом с телом – на случай непредвиденных обстоятельств. 26 июля, через четыре месяца после начала бальзамирования, комиссия в лице Дзержинского, Молотова и Ворошилова «приняла» тело Ленина.

Владимир Воробьев вернулся в Харьков, продолжил работу на кафедре. За удачно проведенное бальзамирование тела Ленина Воробьеву выплатили огромную по тем временам сумму – 50 тысяч рублей. Збарскому досталось немного меньше. В 1932 г. В.П. Воробьев дополнительно к анатомическому музею организовал на кафедре «Музей становления человека». На кафедре и сегодня бережно хранят воспоминания о В.П. Воробьеве, охраняют многочисленные фрески и картины в подлинниках, собранные В.П. Воробьевым. Есть даже мемориальный кабинет В.П. Воробьева, за столом — крупная красивая фигура анатома из воска. Ничего не меняется в анатомической аудитории, где парты в амфитеатре расположены, примерно, как в парламенте Великобритании: вдоль стола, на котором идет препарирование.

1 июня 1934 г. Владимир Петрович был зачислен сотрудником в штат Всеукраинской Академии наук по кафедре анатомии Института клинической физиологии. В эти же годы создавался, ставший впоследствии легендарным, атлас по анатомии, по которому до сих пор учатся студенты медицинских вузов.

Но подержать его в руках не успел. 1-й том атласа был опубликован лишь через год после смерти автора.

В 1937 г. у Владимира Петровича возникают проблемы с почкой. Врачи настаивают на операции. Он категорически не хотел ложиться на операцию, но на ней настояла медкомиссия.

Воробьев умер 30 сентября 1937 г. на следующий день после операции. Ему был 61 год.

Тело профессора Воробьева не было захоронено. Его кремировали, а урну с прахом передали на хранение в анатомический музей Харьковского мединститута — такова была воля ученого. Прах профессора Владимира Воробьева захоронили лишь через 66 лет после его смерти – 25 января 2003 г. на 13-м городском кладбище Харькова, на аллее знаменитых харьковчан.

НАРОДНИЙ МУЗЕЙ ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВЯ КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ЛІКАРНІ

Паніна А.,

студентка Харківського національного медичного університету

Кіровоградська обласна лікарня пишається заснованим єдиним в області, музеєм «Історії медицини Кіровоградщини», який залишається одним з кращих до теперішнього часу, за змістовну і активну роботу в 2002 році музею присвоєно звання «Народний музей історії медицини та охорони здоров'я».

Музей Кіровоградської обласної лікарні – своєрідна історія в документах, фотографіях, особистих речах, спогадах не тільки людей, які були безпосередньо пов'язані з медициною. Унікальні експонати – справжні свідки становлення ще Єлизаветградської військово-фельдшерської практичної та наукової медицини.

Макети фортеці Святої Єлизавети, найдавніших корпусів нині першої міської лікарні, свідчення перебування на її території великого Пирогова, завжди привертають особливу увагу відвідувачів музею. Особлива цінність музею – кабінет земського лікаря Вострикова П.Є., який з 1886 року працював у Новій Празі і організував перше в повіті пологове відділення.

Але більша частина стендів, історичних хронік, архівних фото пов'язана безпосередньо з обласною лікарнею з моменту її заснування в січні 1945 року.

Тематичні експозиції музею розповідають про розвиток лікарні, поява нових спеціалізованих відділень, про будівництво нових, оснащених передовою медичною апаратурою, відділень і кабінетів. У різні роки обласну лікарню очолювали видатні постаті в сфері охорони здоров'я, відомі далеко за межами Кіровоградщини: головні лікарі Хмельницький П.М. – Перший головний лікар, відомий хірург, який присвятив своє життя тому щоб медичний заклад з лікарні на 200 ліжок перетворилася на науково-практичний центр регіональної медицини, професор Назарова Г.Д., а потім Подвірний Н.Ф.

З 1965р. по 1970р. головним лікарем була Опара В.М. – учасник Великої Вітчизняної війни, заслужений лікар УРСР. До речі, великий розділ музею присвячений медичним працівникам, які одягли білі халати поверх військової форми.

Багато працівників лікарні не повернулися з фронтів другої світової, але музей зберігає бойові ордени, фронтові фото і спогади ще живих ветеранів.

Знаковими постатями у розвитку обласної лікарні були М'який М.А., який працював понад 10 років головним лікарем. Фронтовик, і за ратний труд удостоєний орденів «Трудового Червоного прапора» і «Жовтневої революції». Саме за його підтримки в 1980 році музей обласної лікарні і почав свою роботу.

Протягом 15 років колектив очолював заслужений лікар України, кавалер ордена «Знак Пошани» Арделян І.І. при ньому лікарня вже налічувала +1200 ліжок і перетворилася на справжню кузню кваліфікованих фахівців медичної галузі регіону. Про це в музеї чимало експонатів, державних нагород, урядових подяк.

З 1996 р по 2012р. головним лікарем обласної лікарні був Шевчук Н.Т., заслужений лікар України, кавалер ордена «Знак Пошани», депутат обласної ради. Протягом цього часу добудовано новий лікувальне і відкрито інфекційне відділення.

Цікавий музей і спеціальними професійними знахідками, своєрідними раритетами, що передавалися лікарями після складних операцій. З роками музей з чисто історичного перетворюється ще й на науковий центр для молодого поповнення кіровоградських медиків. Молоді лікарі, студенти, кіровоградські школярі – часті гості музею. Тут проводяться цікаві екскурсії, лекції, зустрічі з досвідченими лікарями, ветеранами війни, вченими. Через історію Кіровоградської обласної лікарні музей професійно, правдиво і цікаво знайомить відвідувачів з історією нашого краю.

ПРЕВЕНТИВНАЯ МЕДИЦИНА

Пискарёва В.,

студентка Харьковского национального медицинского университета

Превентивная медицина (термин – от франц. preventif «превентивный», «упрежденный», от гл. praevenire «упреждать», «опережать») – это медицина профилактическая, принципами которой есть проведение предупреждающих и корректирующих мероприятий задолго до развития болезни. Ее главная задача – выявление изменений в конкретном организме, способных вести к заболеваниям и принятие мер, направленных на предотвращение болезней.

Эта медицина ориентирована, в первую очередь, на поддержку здоровья, улучшение его качества, на предупреждение процессов преждевременного старение организма. Превентивная медицина является отдельной отраслью биомедицины, предмет деятельности которой заключается в персонализированной оценке рисков патологических изменений, регулярной проверке показателей состояния органов и назначении мер, которые служат для предотвращения развития патологических состояний. Существует тонкая грань между не больным человеком, но и не здоровым. В наше время высоких технологий большинство населения находится именно в этой «грани». Сокращение этой «грани» в сторону здоровых людей – основная задача, решение которой положено на превентивную медицину.

Превентивная медицина по определению схожа с профилактической. Профилактика – это комплекс разного рода мероприятий, которые направлены на предупреждение какого-либо явления или устранение факторов риска. Профилактика, так или иначе, связана с пропагандой здорового образа жизни: здорового питания, спорта, разъяснения последствий вредных привычек. Однако в проведении этих массовых работ не заложен индивидуальный подход к каждому отдельно взятому человеку. Это работа врача-специалиста превентивной медицины.   
За данными отчета американского Института медицины (1999), использование профилактики, основанной на генетическом тестировании, позволяет ежегодно избежать сто тыс. прогнозированных смертей, три млн. медицинских ошибок, около трех тыс. аллергических реакций на медицинские препараты и около двух млн. хирургических вмешательств.   
Генетика играет ключевую роль в персонализированной медицинской помощи. С помощью результатов генетических исследований можно обеспечить проверку генов на предрасположенность к практически любым заболеваниям, более эффективный и точный уход за своим здоровьем. За последние несколько лет в мире было разработано около двух тыс. новых генетических тестов.

Основа превентивной медицины ХХI века – генетический паспорт, в котором содержатся данные об особенностях структуры ДНК конкретного человека и предрасположенность к ряду генетических болезней, а так же рекомендации по профилактике заболеваний с повышенным риском.

Изменение мышления врачей и руководителей охраны здоровья с лечебно-профилактического на предиктивный и превентивный процессы при активном участии пациентов будет требовать серьезных усилий, но стоит помнить о результате – снижение заболеваемости и смертности и возрастания качества и долговременности здоровой жизни. Подбор индивидуального лечения пациента, основанный на генетическом материале, создает возможности для лечения самых сложных заболеваний.

ЖИТТЄВИЙ ТА КАРЄРНИЙ ШЛЯХ Л.Т. МАЛОЇ

Пітель А.,

студентка Харківського національного медичного університету

Розвиток української терапевтичної школи в другій половині ХХ століття безпосередньо пов'язане з ім'ям академіка НАН України, Академії медичних наук (АМН) України, Російської АМН, Героя Соціалістичної Праці, Героя України, засновника і першого директора Національного інституту терапії НАМН України Любові Трохимівни Малої (13.01. 1919 – 14.04.2003).

Наукова та громадська діяльність акад. Л.Т.Малої отримала світове визнання. Так, біографічний інститут США в 1996 році року удостоїв Л.Т.Мала почесного звання «Людина року» і нагородив «Міжнародним культурним дипломом пошани» (1997). Міжнародний Європейський біографічний центр (Кембридж, Великобританія) з +1998 року включає її ім'я в видання «2000 видатних учених ХХ століття». Академік Л.Т. Мала з листопада тисяча дев'ятсот дев'яносто сім року Л.Т.Мала – заступник генерального директора Міжнародного біографічного Центру по Європі (Кембридж, Англія), член Міжнародної асоціації інтерністів (1977), дійсний член Міжнародного товариства з кардіоваскулярної фармакотерапії (1993).

Любов Трохимівна Мала народилася 13 січня 1919 року в селі Копані Оріхівського району Запорізької області в сім'ї Трохима Євдокимовича і Катерини Григорівни. У 30-х роках ХХ століття батько Л.Т. Малої перевозить сім'ю в місто, щоб поліпшити матеріальне становище і дати дітям освіту. Вирішивши присвятити себе медицині, в 1933-1938 рр. Л.Т. Мала навчалася на лікувальному факультеті ХМІ.

Свій трудовий шлях Любов Трохимівна початку лікарем амбулаторії та лікарні села Петровеньки Краснолучанского району Ворошиловградської (нині Луганської) області (1938-1941 р.р). У період Великої Вітчизняної війни майбутній академік з 1941 р по вересень 1946 перебувала в лавах Радянської Армії, з 1941 до 1943 р у складі військ діючих Південного, Північно-Кавказького і Закавказького фронтів. У ці роки Л.Т. Мала – військовий лікар, заступник начальника сортувального госпіталю, евакогоспіталів №1602 і №3416, заступник начальника лікувального відділу Харківського військового округу. За військово-медичні заслуги вона була нагороджена медалями «За бойові заслуги», «За участь у героїчній обороні Кавказу», «За перемогу над Німеччиною у Великій Вітчизняній війні». Після Перемоги для Любові Трохимівни стало традицією щорічно зустрічатися з однополчанами, особливо теплим було спілкування з сандружинницами з евакогоспіталів, в яких вони разом рятували поранених – Марією і Зінаїдою.

У 1950 році Л.Т. Мала захистила кандидатську дисертацію на тему «Туберкулинодиагностика в клініці внутрішніх хвороб», в 1954 р – докторську дисертацію «Про зміни серцево-судинної системи при туберкульозі». Дійсний член АМН СРСР, член Президії Міжнародних товариств терапевтів та кардіологів, лауреат міжнародної премії «Золотий стетоскоп» професор А.Л. Мясников писав про значущість докторської дисертації Л.Т. Малої: «Можна точно сказати, що ні у вітчизняній, ні в зарубіжній медичній літературі подібної роботи, виконаної настільки ретельно і широко, немає». За видатні досягнення в області терапії та кардіології пам'ятним «Золотим стетоскопом» наприкінці ХХ століття була нагороджена і академік Л.Т. Мала.

З 1955 г Л.Т.Мала – професор, а з 1961 р і до кінця життя – завідувач кафедри госпітальної терапії ХМІ, надалі ХДМУ.

Основними напрямками наукової діяльності академіка Л.Т.Малої, після робіт в галузі фтизіатрії, стають терапія і кардіологія.Свою діяльність вона присвятила вивченню особливостей серцево-судинної системи при атеросклерозі, ішемічній хворобі серця (ІХС), гіпертонічної хвороби (ГБ), гострому інфаркті міокарда (ІМ), серцевої недостатності (СН); дослідженням пресорних і депресорних систем нейрогуморальної регуляції організму при захворюваннях внутрішніх органів; фундаментальним дослідженням у кардіології, гастроентерології, нефрології, пульмонології, клінічної фармакотерапії.

Монографії Л.Т.Малої стали «настільними» для кількох поколінь лікарів і отримали високу оцінку вчених зі світовим ім'ям. Л.Т. Мала Більше 30 разів виступала з науковими доповідями на європейських і міжнародних з'їздах інтерністів та кардіологів, брала активну участь у роботі 62 міжнародних та європейських конгресів і симпозіумів, входила до складу редакційних рад 11 журналів України, Росії та країн СНД по внутрішній медицині («Кардіологія», «Клінічна фармакологія і терапія», «Журнал Академии медичних наук України», «Український кардіологічній журнал», «Лікарська справа», «Ліки», «Клінічна фармація», «Харківський медичний журнал», «Вісник фармації»). З 1977 року Л.Т. Мала була беззмінним головою Обласного товариства терапевтів ХМО, заступником голови Українського товариства терапевтів та кардіологів, членом президії Наукового товариства кардіологів СНД, членом президії Міжнародної асоціації інтерністів та кардіологів країн СНД. У 1996 році академік Л.Т. Мала стала членом Міжнародного товариства гіпертензіологов (ISH).

У своїй науковій діяльності Л.Т. Мала плідно співпрацювала з проф. В.Н. Дзяк, академіком А.Д. Візиром, проф. А.І. Грицюком, академіками Е.М. Тарєєвим, А.Л. Мясниковим, Є.І. Чазов, Д.Ф. Чеботарьовим, В.В. Фролькісом, О.В. Коркушко, Е.М. Нейко, Г.В. Дзяк, В.Н. Коваленко, членом-кореспондентом В.З. Нетяженко, проф. Ю.А. Філіпповим. З багатьма з них Любов Трохимівну пов'язували не тільки наукові контакти, а й особиста дружба.

ШАРІВКА – ЗАГАДКОВА САДИБА ХАРКІВЩИНИ

Погребняк А.,

студентка Харківського національного медичного університету

Недалеко від Харкова у селі Шарівка Богодухівського району знаходиться чарівне місце – стародавня садиба поміщика Ольховського. У народі цю територію так і називають «Шарівка». Садиба це чи замок – історики й досі ведуть дискусії, а туристи все одно прагнуть побувати у цій готичній будівлі біля мальовничих сільських ставків та послухати легенд і байок про це місце.

Селище Шарівка розташоване на південному заході Богодухівського району на березі річки Мерчик. Центр селищної ради. Кількість населення – понад 4 тисячі осіб.

Шарівка – селище із складною долею. Засноване воно було у 1700 році осавулом Охтирського козацького полку Матвієм Шарієм (звідси і назва). Хутір почав розростатись. Вже через кілька років у Шарівці стояло понад 100 дворів і церква. А у 1709 році Шарій поселив тут кілька десятків родин з Правобережжя.

Протягом 18 століття Шарівка неодноразово змінювала власників. У 1820 році село придбала родина Ольховських. З ними й пов’язане будівництво найкращого на Харківщині й одного з кращих взагалі в Україні палацово-паркового комплексу.

Наприкінці 19 століття замок у Шарівці було викуплено багатим цукроваром німцем Леопольдом Кенінгом. З тих часів садибу у Шарівці стали називати «цукровим замком». Туристи кажуть, що місцеві жителі й досі так називають цю будівлю. Говорять, що Кенінг обманом «зігнав» місцевих жителів із цих земель, щоб повністю перепланувати територію на свій смак. За часів Кенінга було проведено значні реконструкції і в самій садибі. Сучасного вигляду замок набув завдяки праці відомого на той час паркового будівника Георга Куфальда.

Основною прикрасою Шарівки є палац-замок в стилі неоготики. Фортечна стіна побудована також у неоготичному стилі і з боку парадного в'їзду увінчана ажурною гратами. Від парадного ганку до ажурного кам'яного містку спускаються сходи. Збереглися білокам'яні тераси. По обидві сторони від містка колись розташовувалися фонтани

Фортечна стіна побудована також у неоготичному стилі і з боку парадного в'їзду увінчана ажурною гратами. Від парадного ганку до ажурного кам'яного містку спускаються сходи. Збереглися білокам'яні тераси. По обидві сторони від містка колись розташовувалися фонтани.

Композицію парку створив ландшафтний архітектор Георг Куфальдт. Під його керівництвом було висаджено близько 150 видів екзотичних для цієї місцевості рослин. Родзинкою парку і сьогодні залишається липова алея, гілки дерев якій ростуть вертикально вгору.

Одна з височин біля палацу називається Цукрового гіркою. За легендою, щоб догодити дружині, яка хотіла влітку покататися на санках, барон засипав цукром один з пагорбів.

Сам парк займає площу майже сорок гектарів, але унікальним його робить природній перепад висот в тридцять два метри.

Після революції 1917 року Леопольд Кеніг емігрував до Німеччини, а в замку розмістили туберкульозний диспансер. У 1925 році садиба прийняла перших хворих на туберкульоз. Ще одна довга історія маєтку тривала б і досі. Кілька сотень хворих гуляли по шаровських стежках. В 2008 році туберкульозний санаторій виїхав з Шарівки, а палац залишився стояти пусткою без опалення і без догляду.

В 2012 році питанням порятунку Шарівського маєтку зайнявся громадський діяч Олексій Толкачов. З його ініціативи було відновлено водостічні труби, проведено дослідження та виготовлено документацію на будівлі комплексу, а також піднято перед Облрадою Харківської області питання про подальшу долю унікальної пам’ятки культури національного значення.

В червні 2014 року Шарівський палац було передано в оренду Благодійному фонду «Омріяна Країна» для відновлення, реставрації та створення культурно-мистецького центру.

Сьогодні тут є що побачити – краса замку, хоч він й не відновлений, навпаки надає цьому місцю загадковості середньовіччя. Цікаво, що на території біля замку є «камінь кохання» – він знаходиться на одній із алей присадибного парку. Говорять, що він зміцнює любов усіх закоханих пар, які його відвідують та доторкаються до нього. «Камінь кохання» було встановлено ще цукровим магнатом Кенінгом. За однією із версій Кенінг його поставив після зради коханої дружини, яку він просто обожнював. Так це чи ні – загадка легенди цього краю. До речі, говорять, що й замок цей Кенінг викупив тільки, щоб догодити примхливій дружині. Отож, вважатимемо, такими романтичними пристрастями оповите це чудове та загадкове місце!

ИСТОРИЯ ЛУГАНСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Попова Д.,

студентка Харьковского национального медицинского университета

Первым официальным документом, обнаруженным в фондах государственного архива, относящимся к строительству окружной больницы в г. Луганске, является Протокол № 59 заседания Донецкого Губисполкома от 27 января 1925г.

В пояснительной записке к проекту окружной больницы на 355 кроватей в г. Луганске имеется перечень структурных подразделений: хирургическое – 100 кроватей, терапевтическое – 54 кровати, родильное – 50, гинекологическое – 25, глазное – 30, для заразных – 64 и венерическое на 30 кроватей.

Кроме того, подсобные здания: 1) кухня, 2) прачечная с дезинфекционной, 3) прозекторско- анатомическая с покойницкой, 4) каретная, 5) конюшня с каретником и гаражом, 6) ледники (для продуктов и лечебный), 7) сторожки, жилой дом на 168 человек, 9) дом с конторой и квартирой на 3-х врачей, 10) запасной барак на 50 кроватей с изолятором на 2 кровати для душевных больных. В проекте предусмотрены паркетные полы в палатах, сушилки, горячее и холодное водоснабжение, камины – в перевязочных для сжигания бинтов и т.д.

Общая стоимость строительства составила 2 671 810 рублей 47 коп. Под территорию больницы выделен участок в 21 десятину в южной части города, куда идет расширение города и где имеются, по мнению комиссии, самые здоровые условия для больных и для жилья.

Окружная больница открыта в ноябре 1928 года.

**Первый главный врач больницы**

Скворцов Константин Константинович

В окружной газете «Луганская правда» за 6 ноября 1928 года имеется информация первого главного врача больницы Скворцова Константина Константиновича об открытии первой очереди больничного комплекса. Указывается, что больница оснащена физиотерапевтической аппаратурой, рентгенкабинетом. В больнице широко используются современные методы лечения, в том числе трудотерапия.

В 1928 году в Окружной больнице было открыто хирургическое отделение на 100 коек, которым заведовал К.К. Скворцов, проводилось лечение больных со всеми заболеваниями хирургического профиля и травмами.

В 1929 году было открыто отоларингологическое отделение на 10 коек, заведовал отделением с первых дней его организации и до 1959 года заслуженный врач УССР Лимарев А.А. Ординаторами в отделении до 1941г. работали врачи Б.А. Смузиков, Миркин. Приоритетными направлениями в то время было лечение пациентов с инородными телами верхних дыхательных путей и пищевода. В структуре больных значительная часть была с риногенными и отогенными внутричерепными осложнениями.

В то же время открыто детское отделение, заведующий отделением – Копыленко С.И. В 1930 году организовано неврологическое отделение на 20 коек, которое возглавил Петровский С.Г., и вместе с врачом-невропатологом И.С. Тайцлиным в 1930 году организовал в областной больнице физиотерапевтический кабинет. Физиотерапевтические методы лечения, получив общее признание, стали широко применяться.

Специализированная урологическая помощь в области существует с 1932 года. Эту дату связывают с приездом в Ворошиловград врача Г.В. Теплицкого.

У истоков зарождения акушерско – гинекологической помощи стоит врач земской больницы (ныне 4 – я городская больница) Скворцова Евгения Евграфовна (1875 – 1974 гг.). Окончила Петербургский высший женский институт в 1911 г. и с этого года начала работать в земской больнице до 1928 года.

В отделении проводились оперативные вмешательства вплоть до расширенной экстирпации матки по Вертгейму. А в 1938 году в связи с образованием Ворошиловградской области больница получила статус – областной.

Большим событием для медицинской общественности и населения области было открытие в мае 1956 года Ворошиловградского медицинского института. Организатором и первым ректором института был главный врач областной больницы Ващенко Иван Данилович.

Первые клинические кафедры: общей хирургии, пропедевтической терапии, гинекологии, глазных болезней, отоларингологии, травматологии – организуются на базе областной больницы, которая становится клинической.

В 60-е годы были открыты: нейрохирургическое отделение заведующий Якубовский В.А.,кардиоревматологическое Быков И.И., эндокринологическое Монастырская М.М. Открыто анестезиологическое, рентгенрадиологическое ,

профпатологическое, детское ортопедо – травматологическое отделения.

В 1972 году коечная мощность больницы возросла до 1000 коек. Открыты новые специализированные отделения: комбустиологическое, проктологическое, нейротравматологическое, аллергологическое, родильное отделение для больных с экстрагенитальной патологией.

**В 1978 году открыто эндоскопическое отделение.**

В 1986 году областная клиническая больница была переведена в новое здание по адресу: г. Ворошиловград, кв. им. 50 – летия Обороны Луганска, 14.

Оснащение больницы современной аппаратурой позволило в 1987 году открыть отделение компьютерной томографии и ультразвуковой диагностики.

В 2004 году организовано отделение рентгенваскулярной хирургии, где оказывается помощь больным с опасными для жизни нарушениями ритма и проводимости сердца, синкопальными приступами неуточненного генеза, кардиомиопатиями, резистентной застойной сердечной недостаточностью, хронической первичной и вторичной легочной гипертензией, ишемической болезнью сердца. Ежегодно кардиохирургами выполняется около 400 имплантаций кардиостимуляторов.

В период с 2000-2010 год было организовано отделение интенсивной терапии № 2. С введением в эксплуатацию магнитно-резонансного томографа (МРТ) – открыт кабинет магнитно-резонансной томографии. Для оказания специализированной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и инфарктом миокарда открыто кардиологическое отделение на 30 коек.

В настоящее время Луганская областная клиническая больница является ведущим центром специализированной высококвалифицированной медицинской помощи, который обеспечивает лечебно – диагностическую, планово – консультативную и экстренную помощь населению области.

Мощность больницы – 1090 коек, функционирует 26 стационарных отделения, из них: 15 хирургического профиля (580 коек), 11 – терапевтического (390 коек), перинатальный центр (120 коек), кроме того: отделения интенсивной терапии, в которых развернуто 36 коек (интенсивная терапия № 1 – 15 коек, интенсивная № 2 – 12 коек, интенсивная терапия токсикологического отделения 6 коек, анестезиологическое отделение с койками интенсивной терапии – 3 койки).

**В состав поликлиники входят** эндокринологический диспансер, отделения: офтальмологическое, спецдиспансеризации и профпатологии; кабинеты: пульмонологический, гастроэнтерологический, нефрологический, ревматологический, аллергологический, ортопедо-травматологический, нейрохирургический, кардиохирургический, проктологический, ожоговых заболеваний, хирургический, урологический, стоматологический, акушерско-гинекологический, отоларингологический, сурдологический, гематологический, логопедический, функциональной диагностики, эндоскопический, процедурный, диабетической стопы, лаборатория.

Ежегодно в больнице получают специализированную высококвалифицированную медицинскую помощь более 32 тыс. человек, выполняется около 16 тыс. оперативных вмешательств.

**Главные врачи Луганской областной клинической больницы**



Антимонов Анатолий Васильевич

Заслуженный врач Украины

(25 марта 1964г. - июнь 1983г.)

Скворцов Константин

Константинович

Заслуженный врач Украины

(ноябрь 1928 г. - март 1932 г. 1943 г. - март 1945г.)

Ващенко Иван Данилович

Заслуженный врач Украины

(февраль 1947г. - 24 марта 1964г.)



Соляник Федор Трофимович

Кандидат медицинских наук

Заслуженый врач Украины

(15 ноября 1996 г. –

по настоящее время)

Троценко Геннадий

Владимирович

Заслуженый врач Украины

(сентябрь 1983 г. - октябрь 1996 г.)

СЛАВЯНСКИЕ ОЗЕРА – КУРОРТНЫЙ УГОЛОК УКРАИНЫ

Пруденко М.,

студентка Харьковского национального медицинского университета

Еще в давние времена, занимаясь добычей соли, местные жители открыли лечебные свойства Славянских озер. Сохранилось предание о том, что Петр 1, возвращаясь из Азова в 1710 году, осматривал местные солеварни и купался в озерах, узнав об их целебных свойствах. Однако прошло много времени, прежде чем Славянские озера стали использовать в лечебных целях.

В 1827 году по совету местного врача А.К.Яковлева в Репном озере начали купаться больные, страдающие кожными болезнями. А в 1832 году целительные свойства озер получили официальное признание медицины. По предложению медицинского департамента профессор Харьковского университета Е.С.Гордиенко в 1835 году провел первые исследования химического состава Славянским минеральных вод, которые дали удовлетворительные результаты. В 1836 году на южном берегу Репного озера стало функционировать отделение Чугуевского госпиталя на 200 коек, которое просуществовало почти 18 лет.

Целебные свойства озер с середины 19-го века привлекают и частных лиц. На северном берегу Репного озера стали появляться домики и купальни, сдаваемые в период сезона на лечение состоятельным лицам. Лечение на Славянских озерах приносило зачастую полное выздоровление. Это привело к тому, что на озерных берегах на казенные средства начали строить лечебные здания. Однако курорт развивался крайнее медленно, т.к. существовал на средства частного капитала и благотворителей. Увеличение наплыва больных относится к концу 19-го века, к моменту прокладки в 1872 году железной дороги Харьков-Азов. В 1890 году Славянские минеральные воды на ос нове анализов получили высокую оценку медицинских специалистов. Курорт был признан имеющим общественное значение, и на него распространилась государственная охрана.

За свои лечебные качества курорт получает награды на различных выставках. В 1907 году на бальнеологической международной выставке в г. Спа (Бельгия) экспонаты целебной грязи Славянских озер были удостоены высшей награды – Золотой медали (Гран При). Такая высокая оценка лечебных факторов Славянского курорта способствовала тому, что городская управа начала искать способы его расширения: из местного бюджета выделялись средства на содержание врачебного кабинета, химической лаборатории, метеорологической станции. Позже была открыта химико-бактериологическая лаборатория, построен новый курортный зал, корпус для детских ванн, водопровод, заложен сосновый парк на 35 га. До революции 1917 года услугами курорта могли пользоваться только состоятельные лица, способные оплатить лечение и развлечения на минеральных водах.

С 1930 года на курорте стало применяться грязелечение и в зимнее время; ручной способ добычи грязи был полностью механизирован; вступила в действие грязевая лаборатория с центральным нагревом грязи в гряземешалке. Славкурорт превратился в мощную грязевую здравницу Союза, по количеству лечебных мест он в то время уступал только самому крупному грязевому курорту – Куяльник. В 1934 году Славянский курорт получил статус всесоюзной здравницы. В этом же году был открыт Институт восстановления трудоспособности травматологических больных, созданный по инициативе академика М.И.Ситенко. В 1937 году был открыт бальнеофизиотерапевтический институт (БФТИ), который по своему оснащению и объему работы являлся одним из наибольших и наилучших в СССР среди институтов своего профиля. Накануне Великой Отечественной войны на курорте работало 7 санаториев: 2 терапевтических, неврологический, травматологический, ревматологический, гинекологический, детский. Их пропускная способность составляла около 20 тысяч больных в год и 500 амбулаторных больных.

После Великой Отечественной войны бвло разрушено 43 лечебных здания, вырублено 3 га Грессеровского парка, были полностью разрушены травматологический и бальнеотерапевтический институты, грязелечебница и все санатории с десятками подсобных помещений, пансионаты, механизированное грязевое хозяйство, курортный зал, кинотеатр.

А 9 сентября уже началось восстановление курорта. В июне 1945 года курорт принимал первых больных. Санаторий № 7 был восстановлен уже в 1945 году, а через 3 года начал функционировать санаторий № 8; в 1949 году восстановлено здание БФТИ. В 1950 году на базе разрушенного Института восстановления трудоспособности травматологических больных был открыт санаторий "Славянский". В 1959 году на базе санаториев №№ 1,2,3 образован санаторий "Донбасс".

Самое большое озеро Слепное, его площадь — 30 гектаров. На дне озера залегает слой грязи мощностью 0,7—1 метр, а кое-где — 1—6 метров. По своим физико-химическим свойствам грязь Слепного имеет несколько лучшие показатели по сравнению с грязью Репного. В 1907 году на международной выставке в Спа (Бельгия) экспонаты грязи озера Слепного были удостоены высшей награды — Большой золотой медали.

Славянские грязи темно-коричневой бурой окраски, с повышенным содержанием органических веществ и высокой влагоемкостью. Иловая грязь озера Репного добывается при помощи грязечерпалки на любой глубине в квадратах, указанных гидрогеологической службой, и доставляется самосвалами в специальные грязевые бункера, оттуда — в грязелечебницу. Отработанную грязь механическим способом сбрасывают в бассейны. Их сейчас 38, по 50 тонн каждый. Здесь грязь проходит регенерацию — восстанавливает свои лечебные свойства. Этот процесс длится 4—6 месяцев. Всю зиму грязелечебница использует грязь из этих бассейнов.

Славянский курорт является лидером среди других курортов Украины. Четыре года подряд он занимает первое место по лечебно-диагностической работе в системе санаторно-курортных учреждений ЗАО "Укрпрофздравница".

ГЕНЕРАЛ П.Ф. САБУРОВ ТА ЙОГО ДАЧА

Юнцова К.,

студентка Харківського національного медичного університету

Петро Федорович Сабуров (1 746 – не раніше 1805) – харківський губернатор в 1798-1800 рр., Будівельник Сабуровой дачі. Дід Н. А. Скалона.

Народився в сім'ї бригадира Федора Васильовича Сабурова (1717-90) і його другої дружини Надії Іванівни (1725-86). До 1770 перебував на військовій службі Ізмайловському полку: рядовий (1759), капрал (1761), фур'єра (1762), сержант (1763), підпоручик (1769).

У травні 1770 влаштувався прокурором в Охтирську канцелярію, через три роки став губернським прокурором Слобідської України. У 1780 р очолив перший департамент Верхнього земського суду, з 1784 голова палати кримінального суду.

У червні 1798 статський радник Сабуров отримав призначення віце-губернатором в Рязань, де був проведений в дійсного статського радника. У грудні 1798 Павло I призначив його слободсько-українською губернатором. Виправляв цю посаду до липня 1800 року.

У 1793 році Наказ громадського піклування в Харкові вибудував гамівній будинок. У 1796 році у Харкові побудований будинок божевільних і невиліковно хворих. Інші частини «богоугодних закладів» розміщувалися в особливому будинку до 1812 року (будівля клінік університету). У 1812 році всі соматичні відділення «богоугодного закладу» були переведені на територію колишньої заміської резиденції генерала Сабурова – намісника Катерини II на Слобідській Україні. У 1820 році сюди переведений і будинок божевільних, відкритий в 1796 році. Тому і харківські «богоугодні заклади» (тобто вдома для психічно хворих) отримали назву Сабуровой дачі. Будинок божевільних в 1820 році був переведений в один із двох півтораповерхових флігелів, що знаходилися з боків центрального напівкруглого будівлі (приміщення колишнього театру), займаючи невелике місце. Сама лікарня Наказу громадського піклування в Харкові в той час була змішана. У ній, крім невеликого контингенту душевнохворих, значилося 225 ліжок соматичних, з них 125 ліжок для осіб військового відомства.

Як лікувальний заклад, Сабурова дача розташована на території колишньої садиби губернатора Петра Сабурова, що знаходиться по дорозі з Харкова на Старий Салтів (нині вулиця Академіка Павлова, 46). Губернатор заповідав свій маєток і будинок лікарні, так як мав душевнохвору дочку. До 1897 року це була найбільша психіатрична клініка в Росії, на 1100 місць. На початку XX століття вона стала найбільшим спеціалізованою установою в Росії. У той час в ній працювали рядовими психіатрами В. А. Гіляровський, П. І. Ковалевський, Н. В. Країнський, Т. І. Юдін, що стали згодом всесвітньо відомими вченими.

У 1921 році тут був організований психоневрологічний інститут, а в 1961 році відкрита перша в світі кафедра психотерапії, психопрофілактики та психогігієни. Саме тут К. І. Платонов вперше застосував гіпноз як знеболюючий засіб, насамперед при пологах.

18 грудня 1941 на розі Салтівського шосе і нинішнього проспекту Ландау, у двох кілометрах від лікарні, німцями було розстріляно більше 470 пацієнтів (всі залишилися) і кілька які не побажали залишити хворих медсестер Сабуровой дачі. На даному місці встановлена пам'ятна стела.

ВИДАТНИЙ ЛІКАР-ТРАНСПЛАНТОЛОГ Ю. ВОРОНИЙ

Сідора А.,

студентка Харківського національного медичного університету

В історії нашої країни 30-і роки минулого століття були не лише трагічними і тривожними, але й водночас творчими та натхненними. Це були роки, які в результаті сталінських чисток забрали життя мільйонів представників наукової, технічної та художньої інтелігенції. І саме в ці роки в країні величними темпами розвивалися наука, техніка, мистецтво. Тільки в Харкові в цей період було створено більше десяти науково-дослідницьких інститутів, співробітники яких з ентузіазмом працювали над вирішенням найскладніших медичних проблем. Багато з них були першими в Радянському Союзі і продовжують свою діяльність і в наш час.

До них, зокрема, належать Інститут гематології та переливання крові, у хірургічній клініці якого 3 квітня 1933 року була здійснена перша у світі операція з пересаджування нирки від людини людині. Провів її Юрій Вороний, відомий уже на той час хірург, який по праву вважається в сучасній медицині піонером вітчизняної трансплантології. Довгий час його ім’я замовчувалося, успіхи, досягнуті в роботі з пересадки органів, применшувались, і широка громадськість не мала достатніх відомостей про цю дивовижну людину,нащадка стародавнього козацького роду і, безумовно, яскравого представника наукової еліти України.

Юрій Юрійович Вороний народився в 1895 р. в с. Журавка під Прилуками (нині Чернігівська область) у родині професора Варшавського університету, члена-кореспондента Російської академії наук Юрія Феодосійовича Вороного.

Юрій Юрійович почав учитися в одній з Варшавських гімназій. Коли ж у віці 40 років зненацька від хвороби нирок помер батько, навчання довелося завершувати в Прилуцькій гімназії. Можливо, ця втрата і привела його до думки продовжити навчання на медичному факультеті Київського університету ім. Св. Володимира, куди він вступив у 1913 році. У період Першої Світової війни Ю. Вороний працював в одному з перев’язувальних загонів Південно-Західного обласного земського комітету допомоги хворим і пораненим воїнам на війні. 16 січня 1918 р. Юрій Вороний брав участь у бою під залізничною станцією Крути.

Закінчив своє навчання і отримав диплом лікаря Ю. Ю. Вороний лише у 1921 р. Це вже був диплом Київської державної медичної академії, яка через рік була перейменована в Київський медичний інститут, де він був залишений аспірантом кафедри хірургії для підготовки до про професійного звання і вже з 1923 р. працював ординатором. Починав Ю. Вороний свою діяльність у Києві під керівництвом професора М. М. Волковича. У 1926 р. Ю. Ю. Вороний був призначений асистентом науково-дослідницької кафедри хірургії Харківського медичного інституту, яку очолював видатний учений – професор В. М. Шамов.

Ю. Вороний виконав низку наукових праць з трансплантації органів, про що в 1929 р. доповів на пленумі хірургічної секції Харківського медичного товариства. Першу свою пересадку нирки в експериментальних умовах собаці Ю. Вороний здійснив в клініці професора Шамова. У квітні 1931 р. за ініціативою професора Шамова в Харкові був створений Інститут гематології і переливання крові. Ю. Ю. Вороний був призначений старшим науковим співробітником цього інституту і з вересня 1931 р. переведений на роботу в Херсонський опорний пункт для завідування відділенням і всією Радлікарнею м. Херсона. Кілька років життя Ю. Ю. Вороного (1931 – 1936) були тісно пов’язані з Херсоном, де молодий хірург швидко завоював незаперечний авторитет лікаря і педагога. І тут Вороний не залишав експериментів, пов’язаних із трансплантацією органів, шліфував свою хірургічну майстерність.

У Херсоні він провів багато складних операцій, вперше в цьому регіоні виконав переливання крові, прооперував хворого з ножовим пораненням серця.

Напружена лікарська, викладацька і наукова праця в Херсоні переривалася тривалими поїздками в Харків у головну установу – Всеукраїнський інститут невідкладної хірургії і переливання крові. Саме тут, у хірургічній клініці інституту, якою у той час завідував професор Бельц, 3 квітня 1933 року Вороний провів першу у світі операцію з пересадки кадаверної нирки від людини людині. Перша гомотрансплантація нирки стала результатом багаторічного наполегливого наукового і практичного пошуку, розробки та удосконалення новітніх хірургічних методик і звичайно, високої особистої хірургічної майстерності. Операція пройшла успішно. Хворій віком 26 років пересадили нирку 60-літнього реципієнта, що загинув від перелому основи черепу. Нирку взяли через 6 годин після його смерті. Вороний розглядав цю трансплантацію як тимчасову дію, яка є потрібною до моменту відновлення функції власних нирок, уражених сулемою. Хвора прожила два дні і померла, але в першу добу після операції пересаджена нирка давала сечовипускання, що призвело хоча й до короткочасного, але поліпшення стану хворої.

Доречним буде нагадати маловідомі факти з історії родини Вороних. Сім’я Юрія Вороного проживала на території міськлікарні в окремому будинку, на другому поверсі. У квартирі окрім житлових кімнат була обладнана спортивна кімната і кімната під лабораторію, в якій Ю. Вороний проводив свої дослідження з пересадки нирки. Разом з Юрієм Юрійовичем та Вірою Йосипівною проживали їхні діти. Був у Ю. Вороного ще старший брат Олександр, також лікар і також хірург. У 1930-х роках він працював у Яготині, багато займався науковими дослідженнями, зокрема, розробляв проблему етіології ракових захворювань. На жаль, О. Ю. Вороного спіткала доля багатьох учених періоду сталінських репресій. Він був репресований, за спробу надрукувати свою працю за кордоном. Відбував покарання поблизу Сиктивкару, де передчасно і помер. Ю. Ю. Вороному судилося вижити в ті стращні роки. Наприкінці 1935 р. йому був присуджений ступінь кандидата медичних наук, а в листопаді 1936 р. він був призначений завідувачем кафедри хірургії Харківського стоматологічного інституту. Його обирали секретарем Всесоюзного з’їзду хірургів (1938 – 1939), членом правління спілки хірургів міста Харкова (1936 – 1941). З початком Вітчизняної війни, наказом по НКОЗ України № 120, Ю. Вороний звільняється з посади завідувача кафедри хірургії стоматологічного інституту. Його переводять у розпорядження міськвідділу МОЗ Харкова із обслуговування поранених з цивільного населення і був залишений на тимчасово окупованій території. До 23 лютого 1942 р. самостійно доліковував поранених, поки не була спалена 12-а лікарня Холодній горі. Тут Ю. Ю. Вороний зробив ще одну унікальну операцію, пришивши дівчині відірвану вибухом снаряда праву руку. Через багато років, напередодні 1956 р., він отримав листа від врятованої ним в 1941 р. Н. І. Дижевської, яка, дякуючи йому за все, напише: «Пишу Вашою правою рукою…»

Рятуючи свою родину від інтересу окупаційної влади, 23 лютого 1942 р. він переїжджає з Харкова в с. Нова Водолага Харківської області, де працює сільським лікарем до 13 лютого 1943 року. Під час рейду Червоної Армії 13 лютого вступив і працював хірургом у складі медсанбату 8-ої гвардійської дивізії генерала Суржакова. 26 лютого 1943 р., коли розпочався наступ радянських військ, Ю. Ю. Вороний був захоплений німцями в полон. Утримували його в пересувному німецькому лазареті як полоненого санітара, що виконував всю чорну важку роботу. 25 грудня 1943 р., коли лазарет перебував у Житомирі, Вороному пощастило втекти і за допомогою місцевого мешканця піти в ліс у пошуках партизанів. 1 січня 1944 р. вони вийшли з розташування 273 полку Червоної Армії і разом з ними повернулися у місто. Вже з 25 січня 1944 р. Юрій Юрійович розпочав працювати в лікувальних установах Житомира, був головним обласним і міським урологом. За доблесну працю в роки війни у 1945 і 1946 рр. був нагороджений медалями. Все подальше життя Ю. Ю. Вороний не припиняв займатися питаннями гомотрансплантології, зокрема пересадки нирки. У 1949 р., працюючи в Житомирській обласній лікарні, він виконав ще 4 операції з пересадження трупної нирки. У травні 1950 р. був переведений до Києва в Інститут ім. О. О. Богомольця завідувачем відділенням експериментальної хірургії.

У 1952 р. Юрій Юрійович захистив дисертацію на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, що була присвячена питанням патогенезу і терапії травматичного шоку. З 1953 р. по 1961 р. Ю. Ю. Вороний працював у Київському інституті гематології і переливання крові. Основними темами його наукових праць були питання імунології, крові, робота центральної нервової системи під час пересадки органів і тканин.

Ю. Ю. Вороному належить 48 наукових праць з найбільш актуальних проблем медицини, багато які з них ішли під грифом «секретно». Помер Ю. Ю. Вороний у Києві в 1961 р. на 66-му році життя від хронічного коронарного захворювання. Похований на Байковому кладовищі. Українському вченому Юрію Вороному належить подвійний пріоритет – першої клінічної пересадки нирки та першого використання в клініці трансплантації кадаверної нирки. Цей пріоритет був уперше визнаний на Всесвітньому конгресі трансплантологів у 1966 році, уже після того, як Крістіан Бернард пересадив серце.

Література

1. Король В. Є., Полюх І. І., Волченко С. Ю. «Сторінки життя Ю. Ю. Вороного»
2. Мирский М. Б. Пионер клинической трансплантологии (к 110-летию со дня рождения профессора Ю. Ю. Вороного) / Клінічна хірургія. – 2005, № 6. – с. 60 – 64.
3. Верстюк В., Осташко Т. Діячі Української Центральної Ради НАН України, К. 1998, с. 206 – 209.

ПЕРВАЯ СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В УКРАИНЕ

Сомкина Е.

студентка Харьковского национального медицинского университета

«Медицинская спасательная станция» – так называли ее киевляне в начале прошлого века – начала работать 26 июня 1902 года и стала четвертой в Европе после Варшавы, Вены и Лодзи.

В конце девятнадцатого века в Киеве «медицинскую» помощь оказывала… полиция. Если кому-то становилось плохо на улице, его сначала отправляли с городовым в полицейский участок, оттуда – с сопроводительной бумагой – в Александровскую больницу (ныне Центральная клиническая, бывшая Октябрьская). Мест для таких пациентов там не хватало, поэтому помощь получали далеко не все.

В Музее скорой помощи хранятся документы, читая которые, хорошо себе представляешь, как развивалась эта гуманная служба. А началось все с пожара в венском Театре комической оперы, где 8 декабря 1881 года во время представления загорелся занавес. Около 500 обожженных людей более суток ожидали медпомощи, а врачи не торопились к несчастным – не знали, кто им за это заплатит… Венскому профессору-хирургу Яромиру Мунди, потрясенному случившимся, понадобилось полтора года, чтобы доказать городским властям необходимость создания службы экстренной помощи. Первая станция с санитарными фургонами появилась в Вене 1 мая 1883 года. Вскоре городская община приобрела еще 25 экипажей на резиновом ходу и лошадей. После поступления вызова на станцию кучеру требовалось минут десять, чтобы подготовить карету. По тем временам это было невероятно быстро.

Главная задача врача скорой помощи за эти сто лет осталась неизменной: как можно скорее добраться до места происшествия и спасти пострадавшего.

К концу 1902 на станции было три медицинских кареты "Лорек и Ко", в 1913 г. было приобретено первые 2 санитарные автомобили. А до 1941 г. станция уже имела 46 автомобиля, в штате станции работало 115 врачей, которые обслуживали 23 бригады.

Киевский врач К. Модзелевский, огорченный неоказанием экстренной помощи больным в Киеве, стал инициатором создания в городе в 1901 году Добровольного общества скорой медицинской помощи. Главной задачей общества было «немедленное вмешательство при всех заболеваниях и несчастных случаях, происшедших вне частных домов». Примером послужили подобные организации, работающие в Вене, в Будапеште (с 1887 года) и Лодзи (с 1900-го).

Киевская станция скорой помощи сначала «поселилась» на улице Пироговской, (теперь это улица Пирогова). Нынешняя центральная подстанция находится в пятидесяти метрах от того здания. Там были оборудованы приемная, комната дежурных врачей, перевязочная, аптека и другие необходимые помещения. Штат насчитывал 22 человека – девять врачей, восемь санитаров, три кучера, дворник и курьер. Первую медицинскую карету для станции купил сахарозаводчик Александр Терещенко, вторую – Киевское общество велосипедистов-любителей, да и позже существовала станция благодаря пожертвованиям, доходам от увеселительных мероприятий, субсидиям городских властей.

За первые полгода работы киевские врачи сделали 2006 выездов, потом -более пяти тысяч ежегодно. Это при том, что в Киеве тогда население насчитывало 330 тысяч человек. Правда, иногда больных приносили прямо на станцию, в других случаях медикам приходилось ходить к пациентам пешком. Работали по такой схеме: с 9 утра до 11 вечера дежурила одна карета, врачи несли «вахту» с 9 до 24 часов по двое, при необходимости третьим выезжал сам заведующий станцией. «Скорую» киевляне вызывали, как и сейчас, по телефону, правда, вначале через телефонную станцию. Причем на киевской «скорой» было два телефона -- невиданная роскошь в начале двадцатого века! Сейчас же работает тридцать спецлиний «03», шесть – справочной «003» и восемь – медицинской службы здоровья «083».

Станции, подобные киевской, вскоре начали работать в других городах Российской империи: в Вильно (ныне Вильнюс), Риге, Минске, Казани, Ростове-на-Дону, Екатеринославе… В Одессе организовать станцию скорой помощи помог случай, когда единственная дочь одесского миллионера Толстого подавилась костью, перепуганный отец в поисках нужного врача объездил все городские больницы. И понял: городу нужны «выездные» медики. Он отправился в Вену изучать опыт тамошней скорой помощи.

Во время Первой мировой войны врачи киевской «скорой» оказывали помощь раненым. Удивительно, но несмотря и на послереволюционную разруху, голод и отсутствие финансирования эта служба продолжала работать! А 24 апреля 1919 года был опубликован декрет о национализации станции скорой помощи и подчинении ее Народному комиссариату здравоохранения.

В 1933 году на киевскую «скорую» поступило уже 16468 вызовов, но технические средства к тому времени устарели. И перед Великой Отечественной войной была организована новая диспетчерская: вместо телефонных аппаратов оборудовали три пульта, установили звуковую сигнализацию. На вызовы отправлялись врач, фельдшер и санитар. В 1932 году на нашей станции появилась специализированная акушерская, а в 1934-педиатрическая бригада.

В первые же дни Великой Отечественной войны более половины врачей «скорой» были мобилизованы. Остальные работали на износ, после дежурства спешили к эшелонам с ранеными… В 1943 году, после освобождения Киева от немецкой оккупации, станция возобновила свою работу. Все пришлось начинать с нуля. Медикам выделили всего один грузовой автомобиль и одну повозку, штат станции состоял из девяти человек (на войне погибли сто сотрудников киевской «скорой»). На вызовы в основном приходилось ходить пешком.

В 1948 году киевскую станцию возглавила Наталья Ленгауэр, и под ее руководством «скорая» стала лучшим медицинским учреждением в СССР. Сюда ехали перенимать опыт не только со всего Союза, но и из-за границы. Чтобы охватить всех жителей разрастающегося Киева, с 1957-го в городе открывались новые подстанции скорой помощи. Последнюю, шестнадцатую, организовали на Троещине. Благодаря этому бригада может прибыть в течение пятнадцати минут.

В 1983 г. в УССР было 88 станций и 663 отделы, в которых работало около 4000 врачей и около 5000 человек среднего медицинского персонала и было около 4000 санитарных автомашин.

В городах и крупных сельскохозяйственных районных центрах уже в 70-80-х годах 20 века существовали специализированные бригады скорой медицинской помощи реанимационные, кардиологические, токсикологические, неврологические, педиатрические и др. В советские времена скорую медицинскую помощь в Украине регулировало Министерство здравоохранения СССР, а научные вопросы в этом деле разрабатывали Институты скорой медицинской помощи в Москве и Ленинграде.

РЕФОРМЫ ВЛАДИМИРА ВЕЛИКОГО

Терновская Д.,

студентка Харьковского национального медицинского университета

Незадолго до смерти князь Святослав  разделил Русскую землю между тремя сыновьями: старший сын, Ярополк, получил Киев, средний, Олег, — землю Древлянскую, а младший, Владимир, — Новгород. Вскоре после смерти Святослава между братьями начались распри, в результате которых Владимир (980—1015) стал единодержавным князем Руси. Именно с эпохи Владимира I Святославовича начался расцвет и укрепление Киевского государства.

С 980 г. Владимир стал единым правителем Руси. В первые годы своего правления Владимир вел себя как необузданный и жестокий язычник. Он строго наказал своих противников в Киеве, заставил выйти за себя замуж жену убитого брата, которая ждала ребенка. Летописец характеризует Владимира того периода как нравственно распущенного человека, "женолюбца".

Но уже в эти годы Владимир решал крупные государственные вопросы. Хотя Новгород и Киев были вновь объединены, древляне вели себя смирно, а весь днепровский путь оказался в руках Владимира, Киеву перестали подчиняться радимичи и вятичи. Владимиру потребовалось три года, чтобы покорить восставшие племена.

Как и его отец, Владимир в дальнейшем крепкой рукой держал единство Руси. Он посылал в различные земли, бывшие племенные княжения, своих сыновей, которые являлись его наместниками. Старшего – Вышеслава он направил в Новгород, а после его смерти послал туда третьего сына – Ярослава, Бориса отправил в Ростов, в землю вятичей, Глеба – в Муром, Святослава – в древлянскую землю, Всеволода – во Владимир на Волыни, Мстислава – в далекую Тмутаракань на Таманском полуострове. Святополк, родившийся от Ярополка и усыновленный Владимиром, был отослан в Туров.

Продолжил Владимир и внешнюю политику своего отца Святослава, вновь нацелившись на земли по Дунаю. Поход против Болгарии, хотя был успешен, но русские не рискнули закрепиться там и заключили с Болгарией мир.

В начале правления Владимира обозначилось новое направление внешней политики Руси – западное. К этому времени на западных границах Руси сложилось сильное Польское государство во главе с его основателем князем Мешко I из династии Пястов. Он вместе с дружиной принял христианство по римскому образцу. С этого времени польская церковь стала ориентироваться на папу римского. Главным противником Польши на Западе были германские княжества, на Востоке же мощным противником стала Русь. Спорными на долгие годы оказались земли так называемой Червенской Руси с городами Перемышлем, Червенем и др. Едва заняв престол, Владимир организовал поход на юго-запад и подчинил эти земли Руси. Таким образом, территория Руси еще более расширилась.

Из приазовских степей в течение всего X в. в Причерноморье выходили все новые и новые орды печенегов. Печенежские орды или колена, как их называли на Руси, объединялись в большие союзы. С этими-то союзами Русь и имела дело со времен Игоря и Святослава. С одними из них русские князья вели упорное противоборство, с другими заключали мирные договоры и привлекали их золотом и подарками на свою сторону в качестве союзников.

Печенеги периодически грабили русские города и села, уводили жителей в плен, а после продавали их на невольничьих рынках. Крупное поражение Владимир нанес печенегам в 992 г. В честь этой победы князь основал город Переяславль. Но через четыре года новая печенежская орда подошла к городу Василеву близ самого Киева. Владимир вышел против врагов с небольшой дружиной и был разбит.

Стремясь оградить южные границы Руси от постоянных набегов печенегов, Владимир предпринял строительство крепостей, которые располагались на днепровском левобережье, вдоль рек, впадающих в Днепр.

Киевский князь построил город-крепость Белгород, который со временем стал местом сбора всех русских сил во время нашествия печенегов.

Для предупреждения об опасности Владимир ввел систему светового оповещения. На высоких холмах или специально насыпанных курганах стояли сигнальные башни. Оттуда был хороший обзор на многие километры. Как только вдали степь начинала "дымиться", это означало, что конные массы печенегов идут походом на Русь. В тот же момент на башне зажигались сигнальные огни, которые были видны на большие расстояния. Огненные сигналы передавались от одной башни к другой, и через несколько минут в Киеве уже знали о приближающейся опасности.

Но, пожалуй, самым важным в этой системе противоборства со степными кочевниками стала практика привлечения в города-крепости наиболее смелых, сильных, мужественных воинов. По указу Владимира сюда стали привлекаться, прежде всего, удальцы с русского Севера – новгородские словени, кривичи, выходцы из чудских земель, а также вятичи. В этих пограничных со степью городках-крепостях, в постоянных сечах с печенегами формировались русские богатыри, о которых сложено столько легенд и былин. В 988 году Владимир Великий начал процесс христианизации страны, крестив приближенных дружинников, бояр, купцов. Серьезной причиной, повлиявшей на выбор Владимира, стали политические амбиции римской церкви. Ее возвышение над властью светской для киевских князей было абсолютно неприемлемым. Восточное христианство, напротив, привлекло настроем на взаимодействие власти религиозной и светской.

Массовое крещение, на Руси начавшееся при князе Владимире, далеко не всегда было добровольным, и процесс христианизации страны растянулся на долгое время. Многие летописи сохранили скупые сведенья о насильственном крещении Руси. Стоит отметить, что в народе языческие верования и обряды сохранялись в течение многих веков. Христианизация Руси проводилась не только путем княжеских указов, но и другими путями. В Киев из Византии привозились иконы, священные книги; был организован их перевод на славянский язык, повсюду воздвигались христианские храмы.

Владимир был канонизирован церковью как святой и за заслуги в крещении Руси именуется "равноапостольным".

ХАРКІВСЬКІ МЕДИКИ НА ШЛЯХУ ВІЙНИ

Топчій В.,

студентка Харківського національного медичного університету

Трапляються події, навіть дуже значні для свого часу, які після того, як минають десятиріччя, зникають з пам’яті людей і стають надбанням архівних сховищ. Але є події, значення яких не зменшується від невблаганного плину часу. І кожне десятиріччя, що минає, все з більшою силою підкреслює їх велич, їх важливу роль у світовій історії. До таких подій, без сумніву, належить Перемога радянського народу у Великій Вітчизняній війні 1941-1945 рр.

Це була найжорстокіша та найкровопролитніша війна в історії людства. Весь радянський народ піднявся на захист своєї Батьківщини. І в перших рядах її захисників були, звичайно, медики – люди найгуманнішої в світі професії.

У перші декілька днів війни в діючу армію було призвано 232 співробітника та студента тільки 1-го ХМІ. До лікувально-санітарних установ Червоної Армії пішли випускні курси, 150 слухачів військово-медичного факультету після 4-го курсу мобілізовано на фронт зауряд-лікарями 3-го рангу (без дипломів).

З повним правом можна сказати, що вагомий внесок у цю роботу зробили працівники й студенти обох Харківських медичних інститутів.

Одними з перших були призвані в армію професори І.І. Грищенко, В.І. Іост та Б.М. Хмельницький, які стали ведучими хірургами евакошпиталів.

Декан військово-медичного факультету підполковник медичної служби С.І. Банайтіс став головним хірургом Західного фронту, а згодом 3-го Білоруського. Професора О.І. Черкеса, зав. кафедрою фармакології, призначено головним токсикологом Червоної Армії. Терапевтичною службою 28-ї армії Сталінградського, а потім 2-го Українського фронту керував доцент Р.І. Шарлай, майбутній директор ХМІ. Заступником головного хірурга Червоної Армії став колишній зав. кафедрою факультетської хірургії 1-го ХМІ професор, генерал-лейтенант медичної служби В.М. Шамов, який очолив роботу з організації нейрохірургічної допомоги та служби переливання крові. Великий інтерес у викликає розповідь про те, як у тридцяті роки минулого сторіччя В.М. Шамов заснував у Харкові Український інститут переливання крові та невідкладної хірургії. Під час війни він приділяв велику увагу удосконаленню спеціалізованої медичної допомоги, використовуванню крові у воєнно-польових умовах. Перша пересувна станція заготівлі крові організована була в армії 2-го Прибалтійського фронту, де головним хірургом був учень В.М. Шамова полковник медичної служби професор М.М. Мілостанов, випускник і колишній викладач 1-го ХМІ. Під час війни пораненим і хворим було перелито 1700 т крові, що, безумовно, відіграло позитивну роль у лікуванні постраждалих. Серед почесних донорів країни була правнучка видатного російського полководця XIX сторіччя М.І. Кутузова.

У різних шпиталях провідними хірургами працювали викладачі обох Харківських медичних інститутів: І.І. Грищенко, Т.І. Тихонова, Ю.М. Орленко, К.І. Пікін, П.Л. Шупик та інші.

У перший день війни пішла на фронт випускниця 1-го ХМІ майбутній академік, Герой України Л.Т.Малая. Вона пройшла шлях від заступника начальника сортувальних шпиталів до помічника лікувального відділу санітарного управління Харківського військового округу. Якось вона сказала, що в її житті були два найвизначніші дні: день, коли почалася війна й вона була щаслива тим, що йде захищати Батьківщину, і день Перемоги, такої жаданої для всіх, гіркої й щасливої водночас.

У жорстоких боях з фашистами поруч з тими, кому вони надавали допомогу, гинули й військові медпрацівники.

Виконуючи спеціальне завдання командування, у лютому 1943 р. під Харковом загинув доцент кафедри епідеміології, відомий на той час не тільки в Україні маляріолог П.К. Грицай. Він очолював санітарно-епідеміологічний загін 40-ї Армії 1-го Українського фронту, йому було лише 42 роки. Немає сумнівів у тому, що в особі П.К.Грицая наука втратила перспективного вченого.

Захищаючи поранених від гітлерівців, що проривалися з оточення і напали на медсанбат, загинув у лютому 1945 р. в м. Грюнвальді (нині Польща) майор медичної служби Д.Д. Арнольді. Про цей подвиг у щоденній газеті “Красноармейская правда” написав військовий кореспондент О.Т. Твардовський. Газета теж демонструється в експозиції. Тут же знаходиться лист Р.І. Брауде, випускника 1-го ХМІ 1942 р., який він надіслав на день народження своїй матері зі Сталінграда. Він не пише про тяжкі випробування періоду сталінградської битви, весь лист просякнутий любов’ю до жінки, що дала йому життя, подякою за це, побажаннями всього найкращого.

З повним правом до них можна віднести слова поета М. Майорова, що теж загинув на фронті, який сказав, що це “люди, что ушли недолюбив, не докурив последней папиросы”.

Багато медиків, чиї імена пов’язані з обома Харківськими медичними інститутами, надавали людям медичну й моральну допомогу на окупованій території, у партизанських загонах, у концентраційних таборах.

Війна зруйнувала все. До Червоної Армії йшли за мобілізацією й за покликом серця. Деякі студенти 3-го курсу, наприклад, Москаленко К.Г., Зікєєва Н.С. та інші, теж пішли на фронт. Їх фотографії воєнних років на стенді. Студенти І-ІІ курсів були направлені на польові і оборонні роботи, а ті, що вже мали середню медичну освіту, – у шпиталі й клініки. У серпні почали готуватися до евакуації; у вересні обидва інститути рушили на схід: 1-й – у м. Фрунзе (нині Бішкек), 2-й – у Чкалов (нині Оренбург). У дев’яти товарних вагонах, окремі з яких були просто відкритими платформами, цінний вантаж 1-го ХМІ було відправлено на Урал. Туди ж у другій половині жовтня поступово прибули викладачі й 560 студентів. Вантаж 2-го ХМІ займав 2,5 вагони, вартість його складала 1400 т крб.

На новому місці харків’яни не отримали приміщень, достатніх для розміщення кафедр, доводилося шукати придатні для цього установи й займати їх у порядку ущільнення. 2-й Харківський медичний інститут увійшов до складу Киргизького медичного, де на той час було лише 2 курси, і терміново приступив до створення 10 нових кафедр.

Умови навчання були важкими. Приміщення переповнені, не вистачало меблів, особливо, стільців. Але найбільшим лихом був холод. Постійно бракувало пального. У 1942 р. інститут одержав наряд усього на 50 т. вугілля і 30 куб.м. лісу. Студенти, відряджені на заготовку дров, заробили ще 340 куб при загальній потребі 1811 куб.м.

Учбові заняття почалися з жовтня 1941 р., разом з ними почалася і науково-дослідницька робота. Уже до кінця цього року відбулося 6 захистів, з них один на здобуття ступеня доктора медичних наук. Усього за період Вітчизняної війни було підготовлено 11 докторів і 55 кандидатів наук. Ось деякі з тем наукових робіт: “Хронические гнойные плевриты после огнестрельных ранений и их лечение” (проф. С.Л. Минкин), “Клиника, профилактика и терапия раневого сепсиса” (проф. М.М. Левін), “Особенности язвенной болезни военного времени” (проф. В.М.Коган-Ясный) та інші. На базі шпиталю №4408 було створено військове відділення шпитальної терапевтичної клініки на 120 ліжок; у шпиталі №359 була організована філія клініки очних хвороб, де проф. М.О.Браунштейн проводив спеціальні заняття з воєнних травм очей. За дорученням НКОЗ СРСР проф. З.Д.Горкін разом з представниками інституту ім. Обуха перевірив стан медико-санітарного обслуговування оборонних підприємств у містах Чкалові, Орську та Мідногорську. Були зроблені конкретні пропозиції щодо покращення умов праці й підвищення її продуктивності.

Під керівництвом проф. А.М. Утєвського (2-й ХМІ) у м. Фрунзе була створена вітамінна лабораторія та перше в Середній Азії вітамінне виробництво.

Проф. Т.В. Асс виконав для воєнної промисловості роботу “Хромирование металлов”, зав. кафедрою фізики доцент О.Я.Усіков, у подальшому академік, Герой Соціалістичної Праці, розробив конструкцію приладу, що дозволяв виявити появу ворожого літака разом з визначенням напрямку його польоту та місця знаходження в повітрі.

Викладачі інституту надавали велику допомогу в підвищенні кваліфікації медпрацівникам м. Чкалова та області. На базі кафедри нормальної анатомії працювали військово-медичне училище та курси медсестер. Функціонували 2 цикла курсів удосконалення лікарів: хірургів, фармацевтів та лікарів-біохіміків.

Авторитет харківських учених був таким високим, що розподільний евакуаційний пункт Південно-Уральського воєнного округу в лютому 1943 р. звернувся з проханням до інституту взяти шефство над лікувально-контрольною комісією пункту, на яку покладений був контроль за постановкою лікувальної роботи в евакошпиталях округу. В експозиції демонструється Почесна грамота Верховної Ради Киргизької РСР, якою у грудні 1943 року “за образцовую постановку лечебной и профилактической работы среди трудящихся Киргизской ССР” нагороджено професора М.С. Харченка.

Життя продовжувалося, і студентам одночасно з навчанням доводилося брати участь у багатьох справах. Навесні 1942 р. інституту надали 5 га землі, на якій посадили картоплю, а восени студенти зібрали 35 т врожаю. За станом на 13.10.1942 р. в радгоспах і колгоспах Чкалівської області та на лісозаготівлі працювало 622 викладачі та студенти. Студенти 2-го ХМІ працювали на будівництві Великого Чуйського каналу, на торфорозробках.

Старшокурсники чергували в палатах для тяжко поранених і хворих. Студенти постійно допомагали розвантажувати санітарні поїзди, розчищали залізничні колії від снігу. Колективом інституту було зібрано до фонду оборони 105 тис крб. готівкою та на суму 469 тис крб. облігацій.

Наприкінці 1943 р. було прийнято рішення про злиття 2-х Харківських медичних інститутів в один і реевакуації їх до Харкова. Поверталися в рідне місто в 1944 р. Все, що можна було забрати з Чкалова, забрали, але були й людські втрати. В евакуації померли професори зав. кафедрою дитячих хвороб М.М.Фрішман і зав. кафедрою шкірних і венеричних хвороб Л.А.Соболєв, причому останній помер під час прийому хворих. Майно 2-го ХМІ залишилося в Киргизії, воно стало частиною Киргизького медичного інституту.

Харків зустрів тих, що повернулися, темними вулицями, зруйнованими учбовими корпусами й гуртожитками, знищеним обладнанням лабораторій. Студенти й викладачі брали активну участь у від будові зруйнованого, у розчищенні міста, і одночасно продовжували двохзмінні заняття. Про це розповідають фотографії тих років.

За зразкове виконання завдань уряду з лікування бійців і офіцерів Червоної Армії, поранених у боях з фашистами, успішне проведення протиепідемічних заходів, медичне обслуговування населення й підготовку кадрів орденами Трудового Червоного Прапора в 1945 р. були нагороджені професори: Б.В.Альошин, В.О.Бєлоусов, М.М.Бокаріус, В.С.Деркач, Є.О.Попов, Червоної Зірки – Б.М.Хмельницький. Відомості про це, а також їх фотографії розміщені на одному зі стендів.

За період війни тільки 1-й Харківський медичний інститут дав країні 1441 лікаря, майже всі вони пішли на фронт.

Закінчилася війна, і в Харківський медичний інститут почали приходити ті, що пройшли її кривавими шляхами й підняли на собі тягар військового життя.

ВНЕСОК АВІЦЕННИ У МЕДИЦИНУ СЕРЕДНЬОВІЧЧЯ

Черненко К.,

студентка Харківського національного медичного університету

Епоху середньовіччя зазвичай характеризують як період найбільшого занепаду,час панування забобонів,відсталості і безнрав’я ,жорсткі війни й епідемії чуми,хрестові походи і вогнища інквізиції,палаючі очі проповідників і палаючі бібліотеки. Молитви і святі мощі вважалися більш ефективними засобами,ніж ліки. Коли розтин трупа і вивчення його анатомії визнавалися смертними гріхами. У IX-XIстоліттях центр наукової медичної думки перемістився у країни арабського Халіфату. Візантійська та арабська медицина збагатила нас описом нових симптомів,хвороб,лікарських засобів. Лікувальні заклади – притулки араби перетворили на великі шпиталі з медичними школами. Вихованці медичних шкіл мали право на лікарську практику лише після перевірки їхніх знань. З учених арабських лікарів великий слід в історії медицини залишив Ібн-Сіна (980-1037) – найвидатніший лікар-учений середньовіччя,якого давні історики називали ***princeps medicorum –*** *глава лікарів.*

Незважаючи на бурхливий розквіт арабської алхімії, уже в 10-11столітті найбільш далекоглядні вчені почали вбачати в пошуках «еліксиру» заняття помилкове та безперспективне. Найбільш авторитетним критиком алхімії в цей період став ібн Сіна – видатний лікар і вчений з узбецького міста Бухара.

Абу Алі Ібн-Сіна жив у період економічного і культурного розквіту держави Саманідів. Високообдарована від природи людина,він уже замолоду визначався своїми здібностями і мав можливість поповнювати свої знання у великих книгосховищах бухарської бібліотеки. Переїхавши з політичних причин у Хорезм,Ібн-Сіна працював у товаристві найвидатніших учених Сходу,поміж яких був і Аль-Біруні. Ібн-Сіну вважали вільнодумцем,безбожником,він зазнав за життя багато переслідувань, навіть був ув’язнений. Він залишив праці з філософії,математики,фізики,астрономії,імії. Медицині він присвятив близько 20 праць. Світову славу приніс йому п’ятитомний твір з медицини» Канон лікарської науки»,який був основним підручником протягом п’яти століть для всіх медичних шкіл не лише Сходу, а й Заходу. Канон Ібн-Сіни,в 12 столітті було перекладено на латинську мову. Цей переклад було видано 30 разів. В арабських країнах його видають і тепер.

У Каноні Ібн-Сіни,як ні у жодному тогочасному підручнику,в стислій формі,зрозумілою мовою,з винятковою послідовністю викладаються в певній системі основні галузі всієї тогочасної медицини.

У першій книзі Канону подано тогочасні відомості з анатомії,загальної терапії,про функції органів.

У другій частині – вчення про ліки та їхню дію. У третій – даються описи окремих захворювань і лікування їх,за звичаєм тих часів,захворювання викладаються від голови до п’ят.

У четвертій книзі – хірургічні захворіння,вчення про гарячки,косметика. У п’ятій – рецептура,речовини,що використовуються як протиотрута. Ібн-Сіна описав клінічну картину чуми,відрізняв від прокази слоновість,визначав можливість передачі захворювань через повітря,воду, грунт. У Каноні даються вказівки щодо гігієни житла,одягу,харчування,причому розглядається харчування окремо для дітей,дорослих і людей похилого віку. Особливого значення у збереженні здоров’я Ібн-Сіна надавав фізичним вправам,правильному харчуванню і сну.

У хірургічному розділі дається опис операцій ,серед них трахеотомії,витину каменів,ампутацій,лікування травматичних ушкоджень. Для лікування свіжих ран рекомендується промивати їх вином,накладати шви.Також,Авіценна вважав,що велике значення мають душевний спокій і рівновага. (Єксперимент з двома баранами)

У своєму вченні про мізаджу – іднивідуальну природу кожної людини – Ібн-Сіна підносив нерозривну єдність фізичної,моральної й естетичної сторін. В останній особливе місце він відводив музиці,присвятивши їй спеціальні роботи,також відома його «Поема про медицину». Авіценна цінував спостереження й досвід,наближався до розуміння закономірності явищ природи. Віддавав перевагу данину містиці,займався тлумаченням сновидінь.

ВНЕСОК Д.К. ЗАБОЛОТНОГО У РОЗВИТОК   
УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Чеснакова Д.,

студентка Харківського національного медичного університету

Українські медики внесли вагомий вклад у скарбницю світової медицини. Данило Кирилович Заболотний належить до числа тих діячів науки і здоровоохорони, чиї імена записані в історії вітчизняної і світової медицини. Він був одним із тих учених, хто створив вітчизняну медичну науку, хто збагатив її класичними працями, чию справу розвивають наші лікарі в наші дні. Заболотний Данило Кирилович – український мікробіолог, епідеміолог, видатний учений, чиє ім’я золотими буквами вписано в список "мисливців за мікробами", як називав бактеріологів – цих самовідданих борців з інфекціями, Поль де Крюі. Данило Кирилович народився в селі Чоботарка Подільської губернії. Закінчив Новоросійський та Київський університети. Початок наукової діяльності Д.К. Заболотного співпав з порою розквіту бактеріології (мікробіології), яка за два десятиріччя досягла свого піку в боротьбі зі смертоносними інфекціями. І дуже багато для такого поступу вперед зробив наш співвітчизник, земляк – Данило Кирилович Заболотний. П’ятнадцять років титанічної праці пішло на розгадку таємниці збереження в природі і транспортування в людське середовище збудників смертельної чуми. Переконавши світ у своїй правоті Д.К. Заболотний підказав, що потрібно робити, щоб назавжди виключити "чорну смерть" із історії людського суспільства. Солідний список складають роботи Д.К. Заболотного присвячені кишковій групі інфекцій – холері, висипному та поворотному тифам. У [1893](http://www.quickiwiki.com/uk/1893) р.— разом із прозектором [Іваном Савченком](http://www.quickiwiki.com/uk/%D0%A1%D0%B0%D0%B2%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE_%D0%86%D0%B2%D0%B0%D0%BD_%D0%93%D1%80%D0%B8%D0%B3%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87) зробив на собі небезпечний дослід: випив живу холерну культуру, після попередньої пробної імунізації впродовж 28 днів, щоб довести ефективність імунізації через рот (цим досвідом покладено було початок методам ентеровакцинації). На основі аналізу накопичених на холерних епідеміях матеріалів Заболотний зробив відкриття у медицині ‒ реальність пероральної імунізації людини проти холери, а також відкрив приховане бактеріоносійство. Д.К. Заболотний сформував профілактичну доктрину, яка стала ведучою в боротьбі з холерою – це дія на джерело інфекції. Заболотний обґрунтував і експериментально довів можливість пероральної вакцинації людей проти холери (можливість імунізації проти холери при введенні мікроба через рот). Понад 10 років вчений боровся з холерою в Шотландії, Португалії, на Поволжі, в Одесі, Маньчжурії.

Починаючи свою діяльність про вивчення чуми, Д.К. Заболотний – учень Ф.І. Мечнікова і Я.Ю. Бардах – був уже автором багатьох наукових праць в області мікробіології і епідеміології. Такий широкий кругозір вченого дозволив йому широко і всесторонньо підійти до вивчення незрозумілих проблем епідеміології чуми. Д.К. Заболотний – допитливий спостерігач, невпинний дослідник і великий вчений, перш за все він зумів правильно оцінити значення соціального фактору у виникненні і поширенні чуми. Цікавлячись побутом і звичаями населення Данило Кирилович робить надзвичайно важливі висновки із народних спостережень. Так, у звіті російської наукової експедиції про наукову чуму в Манчтурії в 1910 – 1911 роках Заболотний писав: "Шляхом опитування вдалося встановити, що ще задовго до спалаху епідемії на різних пограничних пунктах з Манчтурією спостерігались вогнищеві спалахи по декілька захворювань, які мали зв'язок з тарбаганами. Туземне населення звикло дивитись на цих гризунів, як на джерело інфекції захворювання чумою". І далі: "Зараження людини від цих гризунів відбувається частіше всього при здиранні шкіри з тарбаганів, шляхом проникнення збудника через шкіру або занесення її на слизову оболонку рота чи носа забрудненими руками. Можливе перенесення збудника і за допомогою червоних вошей (бліх), які кусають і людину...". Проте, треба було доказати, що гризуни є джерелом інфекції чуми в природі, що люди заражаються чумою від гризунів. Без прямих доказів всі праці і пошуки залишалися безплідними, а гіпотеза висунута Заболотним виявилась побудована на піску. Заболотний натхненно продовжував шукати факти і тільки через 12 років докази були одержані. Цікава історія цього важливого відкриття. Об'їжджаючи степи, один з помічників Заболотного, студент Л.М. Ісаєв, помітив тарбагана. Звичайно ляклива тварина швидко втікає і ховається в норі, а ця ледве пересувалась, зовсім не лякалась людини, яка приближалась. "Це хворий тарбаган, – виникнула думка у одного вченого. – Так ведуть себе звичайно ж лише хворі чумою". Ісаєву були добре відомі всі ознаки, і справді, хворі чумою миші виходять з нір, не лякаються людей, ходять як п'яні. У людей таке спостереження завжди було грізним передвісником чуми. Ісаєв зловив хворого тарбагана і приніс його Заболотному. Із організму тварини була виділена чиста культура чумних мікробів. Важливий ланцюг доказів був замкнутий. Думка Заболотного блискуче підтвердилась при подальших спостереженнях над степовими гризунами – сусликами, мишами. Була доказана і роль бліх як переносників збудника чуми від хворих гризунів до людей. Чума в нас в державі ліквідована.

Принципи боротьби з чумою розроблені Д.К. Заболотним, його учнями і помічниками втіленими в життя. створені протичумні лабораторії, інститути і станції спостереження, які уважно стежать за захворюваністю серед них і розробляють методи боротьби з ними. Одного разу, робивши розтин тара багатів, у яких Заболотний з Ісаєвим встановив чуму, Данило Кирилович заразився, вколовшись голкою шприца, яким він брав гній із чумного бубона. Знаючи про загрожуючу йому смертельну небезпеку, Заболотний почав писати прощальні листи своїм рідним і близьким. Але на щастя, завдяки введеній йому протичумної сироватки Данило Кирилович благо приємно переніс чуму, спостерігаючи на собі її протікання як лікар і вчений.

Данило Кирилович Заболотний встиг в своєму житті стільки, що він по праву може зайняти одне з перших місць в шерензі таких корифеїв, як Луї Пастер, Ілля Мечніков, Роберт Кох. Якщо Ру і Беринга рахують переможцями дифтерії, Росса – "викривачем" малярії, то Д.К. Заболотного з повним правом людство може називати рятувальником від "чорної смерті" – чуми.

А відкриття пов’язані з холерою, сифілісом, тифами! А це мільйони врятованих людей в світі. Життя і праця Данила Кириловича були настільки значними і цікавими, що Олексій Максимович Горький, який любив слухати його розповіді про подорожі, одного разу сказав йому: "Дуже потрібно було б написати про ваше життя, про учителів ваших і учнів...".

Матеріали міжвузівської наукової студентської конференції,   
присвяченої 25-й річниці   
незалежності України   
(18 травня 2016 р., м. Харків)

**103**

МИКОЛА АМОСОВ – НА ШЛЯХУ ДО ОЗДОРОВЛЕННЯ НАЦІЇ

Столяренко М.,

студент Харківського національного медичного університету

Микола Амосов, видатний кардіохірург, філософ, фізіолог та просто легендарна людина. Його життя припало на ХХ століття. Радянський та український лікар, учений в галузі медицини та біокібернетики, громадський діяч, академік Національної академії наук України та [Академії медичних наук України](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0_%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D1%96%D1%8F_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D1%85_%D0%BD%D0%B0%D1%83%D0%BA_%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D0%B8), [лауреат](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B0%D1%83%D1%80%D0%B5%D0%B0%D1%82) [Ленінської премії](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B5%D0%BD%D1%96%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0_%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%BC%D1%96%D1%8F), [Державної премії УРСР](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D1%80%D0%B6%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D1%96_%D0%BD%D0%B0%D0%B3%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%B8_%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D0%B8) і [Державної премії України в галузі науки і техніки](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D1%80%D0%B6%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D0%B0_%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%BC%D1%96%D1%8F_%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D0%B8_%D0%B2_%D0%B3%D0%B0%D0%BB%D1%83%D0%B7%D1%96_%D0%BD%D0%B0%D1%83%D0%BA%D0%B8_%D1%96_%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B8). [Директор](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B8%D1%80%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%BE%D1%80) [Інституту серцево-судинної хірургії](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D1%96%D0%BD%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%82%D1%83%D1%82_%D1%81%D0%B5%D1%80%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%BE-%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D1%97_%D1%85%D1%96%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D1%96%D1%97_%D1%96%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%96_%D0%9C%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B8_%D0%90%D0%BC%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D0%9D%D0%90%D0%9C%D0%9D_%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D0%B8).[Доктор медичних наук](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%BE%D0%BA%D1%82%D0%BE%D1%80_%D0%BD%D0%B0%D1%83%D0%BA)

Микола Михайлович широко відомий як [письменник](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B8%D1%81%D1%8C%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%B8%D0%BA). Його [повісті](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%B2%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C) «Думки та серце», «Записки з майбутнього», «ППГ-2266», «Книга про щастя та нещастя» неодноразово видавалися у нас в [країні](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D0%B0) та за кордоном.

М. М. Амосов обирався [депутатом Верховної Ради СРСР](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B0_%D1%80%D0%B0%D0%B4%D0%B0_%D0%A1%D0%BE%D1%8E%D0%B7%D1%83_%D0%A0%D0%B0%D0%B4%D1%8F%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D1%85_%D0%A1%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D1%85_%D0%A0%D0%B5%D1%81%D0%BF%D1%83%D0%B1%D0%BB%D1%96%D0%BA) п'яти скликань. Він був удостоєний багатьох високих урядових нагород СРСР і України. У [2003](https://uk.wikipedia.org/wiki/2003) році [Інституту серцево-судинної хірургії Академії медичних наук України](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D1%96%D0%BD%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%82%D1%83%D1%82_%D1%81%D0%B5%D1%80%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%BE-%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D1%97_%D1%85%D1%96%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D1%96%D1%97_%D1%96%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%96_%D0%9C%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B8_%D0%90%D0%BC%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D0%9D%D0%90%D0%9C%D0%9D_%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D0%B8) присвоєно ім'я академика Миколи Михайловича Амосова.

У [2008](https://uk.wikipedia.org/wiki/2008) році він був визнаний другим після [Ярослава Мудрого](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%AF%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D0%B0%D0%B2_%D0%9C%D1%83%D0%B4%D1%80%D0%B8%D0%B9) великим українцем за результатами опитування громадської думки [«Великі українці»](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D0%BA%D1%96_%D1%83%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%86%D1%96)

Україна займає перше місце в Європі за смертністю від серцево-судинних захворювань. За даними за останні 2 роки від серцево-судинних захворювань померло 440 тисяч українців. Основну небезпеку здорового населення і ще проблему для охорони здоров я стали представляти не інфекційні захворіння, насамперед хвороби серцево-судинної системи, що на даний час є провідною причиною захворюваності, інвалідності і смертності дорослого населення. Сталось омолодження цих хвороб, вони почали із року рік поширюватись та їх частота тільки зростає.Захворювання ССС численні та запровадити їхньому поширюванню можливо шляхом профілактичних дій, впровадження серед населення здорового образу життя,заняття фізичними вправами особливий результат можуть показати при використанні методу М.М. Амосова "1000 рухів".

М.М. Амосов був не тільки лікарем,а й завзятим прибічником здорового способу життя. Він розробив оздоровчу систему "1000 рухів", котра користується популярністю навіть сьогодні.

Микола Михайлович виріс в незаможній родині,в дитинстві часто голодував,багато хворів. Після цього в 30 років,почались проблеми зі здоров'ям. Вирішив подолати недуги за допомогою фізичних вправ. Спочатку він робив 100 рухів на день, але ефекту це не дало. Потім він почав збільшувати навантаження, а саме спортивною ходьбою, досяг 1000 рухів – проблеми з серцем залишились у минулому, зникла біль у спині, стан здоров'я значно покращився. З багаторічного експерименту народилася система "1000 рухів".

На думку видатного лікаря М.М. Амосова, здоров'я людини пов'язане з тривалою рухливістю суглобів, помірною вагою, доброю якістю харчування, вміло розраховувати відпочинок, станом функціональних систем. Дуже важлива ціль занять фізичними вправами по Амосову, – підвищити "рівень духовного комфорту". Незважаючи на велику користь занять від фізичної культури, багато людей зневажають, дотримання цих правил. Причини різні: комусь не вистачає часу, іншим лінь, надмірна сором'язливість. Мала рухомість не приведе до бажаного результату. Кожна людина повинна,для себе, твердо вирішити – хворіти, чи бути "Здоровою та багатою".

Перед тим, як людина хоче,займатися по методиці М.М. Амосова,"1000 рухів",потрібно визначитися до якого рівня стану здоров'я вона належить. На думку лікаря, стан здоров'я розподіляється на чотири категорії: відмінно, добре, посередньо, погано.

Для того, щоб визначитись до якої категорії, належить стан вашого здоров'я, можна піднятися по сходам. Підніміться на 4-5 поверх в нормальному темпі без зупинок та прослідкуєте за собою:чи важко ви дихаєте. Якщо відчуваєте, що у вас є сили, можете продовжувати. Якщо у вас з`явилась задишка, то через декілька годин повторить спробу та обов'язково порахуйте пульс. Якщо у вас найгірший результат тобто "погано" то треба починати вправи з самого початку.

Вправи з присіданнями. Порахуйте пульс (частоту серцевих скорочень – ЧСС). Повільно зробить 20 присідань, піднімаючи руки та широко розводячи коліно в сторони. Порахуйте пульс. Підвищення ЧСС на 25% та менше є відмінним, от 25 до 50% – добрим, на 50-75% посереднім та більше 75% – поганим. Підвищення ЧСС двічі та більше говорить о захворювання серця.

**М.М. Амосов каже, що перш за все треба тренувати серце. Якщо у людини э хворий орган то потрібно треба зменшити навантаження, враховуючи особливості організму та хронічні хвороби людини. Це відноситься щодо вибору виду вправ (розробка суглобів після операції, тренування м`язів після паралічу та т.п.), а не інтенсивності навантаження.**

**Основні положення системи Амосова – збільшення навантажень при оздоровчих вправах, обмеження в одязі та в їжі. Оздоровчий ефект фізичних вправ пропорційний його важкості та тривалості. Перевищення навантаження на нетренований організм, може привести до не бажаних результатів.**

**Треба пам`ятати, що фізичні навантаження впливають на усі органи та системи, корисний ефект розвивається з різною швидкістю в різних органах. Після досягнення високих результатів, потрібно знижувати фізичні навантаження. Далі цикл повторюємо. Заняття повинні бути рівномірними, складатися з однакових, типових повторних рухів, якими можна задавати темп.**

**Для серця не важливо, які саме м`язи працюють, значимо для організму необхідність в кисні при навантаження та часу вправ.**

**Амосов пропонує комплекс вправ, розрахований на хворий хребет та на підтримку рухливості рук, які при системному, досконалому виконанні допоможуть зміцнити ваше** здоров'я**.**

**Значимість видатного кардіохірурга М.М. Амосова переоцінити неможливо, разом зі своїми співробітниками він розробив надійний, придатний для широкого використання апарат штучного кровообігу "серце-легені" і впровадив його в практику одним з перших в СРСР. В 1959 Микола Михайлович заснував і очолив відділ біологічної кібернетики. В 1963 році Микола Михайлович першим у радянському союзі здійснив протезування мітрального клапана серця, в 1975 році створив і в перше світі впровадив в практику антитромбічні протези серцевих клапанів. Ним створені ряд нових методів хірургічного лікування пороків серця, оригінальні моделі апаратів штучного кровообігу. У клініці, створеній цим талановитим хірургом, проведено близько 7000 резекцій легенів, понад 95 000 операцій, пов'язаних з вадами серця, у тому числі близько 36 000 з апаратом штучного кровообігу.**

**В Україні ним була створена ціла школа кардіохірургів-під його керівництвом було захищено 35 докторських та 85 кандидатських дисертацій. Після себе вчений залишив близько 400 наукових праць, в тому числі 20 монографій з питань захворювань серця і судин, на гнійних захворювань і туберкульозу легенів, робіт присвячених проблемам фізіологічної, соціальної та психологічної кібернетики.**

**Враховуючи трагічну статистику проблеми серцево-судинних захворювань в Україні дослідження М.М. Амосова стають усе більше актуальними, передусім для формування здорової української нації.**

МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА ХАРКІВЩИНИ У СПРАВІ ЗАХИСТУ ЗДОРОВЯ ДІТЕЙ В УКРАЇНІ

Харченко Е., Склярук Д.,

студентки Харківського національного медичного університету

Харківський спеціалізований медико-генетичний центр почав свою роботу ще у 1965 році. О.Я. Гречаніна зібрала групу ентузіастів, яка почала розробляти підхід до уточнення діагнозу з позицій останніх досягнень генетики. Розпочато дослідження хромосом людини та медико-генетичне консультування сімей. Так почала відроджуватися в Харкові клінічна генетика.

У 1991 році наукова доповідь Центру прийнята в програму VIII Світового Конгресу з генетики. Перший контакт з світовою наукою збагатив новими знаннями, пропозиціями про співпрацю.

Створена Українська Асоціація фахівців ультразвукової діагностики. Професор О.Я. Гречаніна обрано її президентом. Місто за містом нашої країни запрошує кафедру для навчання фахівців основам генетики та ультразвукової діагностики. Кафедра впроваджує генетичний підхід до оцінки внутрішньоутробного плоду, створює оригінальну систему. Триває щорічне проведення симпозіумів, з'їздів. Засновано журнал «Ультразвукова перинатальна діагностика» – сьогодні це видання ВАК України. Вже у 1992 році рівень допологового розпізнавання вад лікарями МГЦ досяг світового, а генетичний підхід виявився більш високим, але це визнають лише в 1995 році в Японії на Всесвітньому Конгресі. Висока техніка і знання генетики відкриють Центру та кафедрі шлях на всі наступні конгреси. Далі центр та кафедра розвивають нові напрямки: плід до народження можно лікувати. Материнсько- плодова інфекція може бути відвернена як загроза для дитини за допомогою індивідуального лікування. Інфекція і генетичний апарат людини вступають в складну взаємодію. Злоякісні новоутворення як генетична хвороба стоять між ними. Центр готовий відкрити онкогенетичну консультацію.

Також центр вносить свої поправки в статистику вад розвитку. Президент України вручає чл.кор АМНУ, д.мед.н, професору Олені Яківні Гречаніній Державну премію України в галузі науки і техніки.

У 1998 році на базі центру створені Асоціації сімей, що мають дітей з фенілкетонурією, муковісцидозом та хромосомними хворобами. А у 1999 році створено 10 Проектів розвитку клінічної генетики в Харківській області. У рамках зазначених проектів підготовлено відкриття онкогенетичні консультації, Центру метаболічних порушень.

Вже у 2000 році відкрита кафедра медичної генетики в Харківському державному медичному університеті, яка є опорною в Україні. Також була створине унікальне науково – навчально – лікувальне об'єднання "Генетика", що складається із кафедри Харківського національного медичного університету, Харківського спеціалізованого медико-генетичного центру та декількох асоціацій, у тому числі, міжнародної (Американсько – Датсько -Української).

У 2002 році президентом Фонду «Україна – дітям» академіком Семіноженко В.П. Центру передана сучасна діагностична система Metasystems фірми Carl Zeiss для проведення цитогенетичних та молекулярно – цитогенетичних досліджень. Лікарі-цитогенетики освоїли комп'ютерні програми для аналізу хромосом людини. Та вже у 2003 співробітники Центру Гречаніна Ю.Б. і Гусар В.А. стають лауреатами премії Президента України для молодих вчених в галузі науки і техніки за виконану роботу «Мітохондріальні хвороби. Проблеми діагностики, лікування та профілактики ».

У 2004 році директору Центру клінічної генетики та пренатальної діагностики присвоєно звання член- кореспондент Академії Медичних Наук України як визнання внеску у розвиток медичної генетики на Україні. Та на цьому досягнення не закінчились, та у 2005 році Центр підготував і провів II Міжнародний конгрес з клінічної генетики «Метаболічні спадкові хвороби». О.Я.Гречаніна стала першим українським професором – членом Всесвітньої Асоціації Метаболістов (SSIEM). Центр відвідує з робочим візитом Президент України В.А. Ющенко і дає високу оцінку його діяльності.

У 2006 році Харківський спеціалізований медико-генетичний центр, очолюваний професором О.Я. Гречаніною, – один з найбільш стабільно працюючих центрів України, та за Наказом Президента України на базі Центру відкрито Український інститут клінічної генетики (УІКГ) ХНМУ. Також, у 2007 під грифом Міністерства охорони здоров'я України видано підручник для студентів вищих навчальних медичних закладів « Медична генетика ».

У 2008 році на базі Українського інституту клінічної генетики Харківського національного медичного університету починає активно функціонувати Вчена рада за фахом « генетика ». Завідуюча біохімічної лабораторії І.В. Новикова проходить стажування у Фрайбурзі (Німеччина), після чого впроваджує в роботу Центру методику діагностики спадкових хвороб обміну за допомогою газової хроматографії / мас- спектрометрії. ХСМГЦ отримує грант на включення до Європейську програму зовнішнього контролю якості ERNDIM при визначенні рівня вільних амінокислот крові методом ВЕРХ та рівня органічних кислот методом газова хроматографія – мас спектрметрія. Доцент Гречаніна Ю.Б. впроваджує гістохімічний скринінг на мітохондріальні захворювання в східно-українському регіоні, створює Асоціацію сімей, що мають дітей з мукополісахарідозами.

І вже у 2010 році з метою поліпшення спеціалізованої консультативно-діагностичної та лікувальної допомоги хворим на базі навчально-лікувально-наукового Об'єднання були відкриті самостійні структурні підрозділи ХСМГЦ, очолювані учнями професора О.Я. Гречаніної. Шляхом залучення позабюджетного фінансування були вирішені економічні питання, це дозволяє тепер надавати безкоштовну консультацію всім пацієнтам.

Основні наукові здобутки за роки незалежності України спрямовані на покращення здоров’я сучасних і майбутніх поколінь – визначення ролі епігенетичного статусу, як одної із складових частин функції геному, у виникненні рідкісних та поширених хвороб на всіх етапах онтогенезу людини та пренатальне прогнозування розвитку нервової системи ще до народження.

Разом із вченими Національного інституту Здоров’я (США) виконується дослідження актуальної проблеми – епідеміології та діагностики синдрому Fra-X, а із компанією Genotex (Німеччина) молекулярні дослідження глобальної патології сучасності – рідкісних хвороб.

Таким чином, харківська школа медичної генетики здійснює послідовну та дуже результативну роботу по захисту здоров'я населення в Україні. Крім того, проводячи дослідження на світовому рівні, вона підносить авторитет України і формує в українців гордість за свою державу.

Materials of scientific students’ conference “Ukrainian Traditional Festive Cycle”

**103**

UKRAINIAN CALENDAR FESTIVALS AND RITUALS

Martynenko Nataliya,

Kharkiv National Medical University

It was the complicated folklore complex of rational experience and religious-magic believes, and high-aesthetic traditions and remnant rites.

Calendar of Ukrainian peasantry in 19th -20th centuries was like an encyclopedia of folk wisdom, unwritten schedule of grain-grower.

Annual agrarian cycle included winter, spring, summer and fall festivals customs and rites. Compulsory components of Ukrainian calendar celebrations were ritual table, household and family magic, adoration of ancestors, prediction of future, ritual congratulations, masked and dressed up performances, dramatic sketches, amusements, sport competitions, etc. Festivals were accompanied by singing of ritual songs, such as: *winter kolyadky and shedrivky, vesnyanky, Kupala, Trinity, and Obzhynky songs*.

Soviet ideology did not give the chance for the preservation of traditional celebrations. Just after Josef Stalin death, during Mykyta Khruschev’s “thaw” they transformed into the phenomenon of folk art, and nowadays they are developing in the arts of professional and amateur cultural collectives, in decorative-applied and dramatic arts. In 1990 Verkhovna Rada (Ukrainian parliament) proclaimed as an official holidays Christmas, Easter, and Trinity (Zeleni Svyata). More than that people accumulate the experience of celebration of mass season holidays like New Year, Maslyana (Send-off the Winter), Kupala, Obzhynky, etc.

Process of rebirth of folk traditions is an important part of revival of national self-consciousness, language and culture.

SAINT NICHOLAS’ DAY

Ibrahim Chiriga, Martynenko Nataliya,

Kharkiv National Medical University

It observed on December 6 (in [Western Christian](https://en.wikipedia.org/wiki/Western_Christian) countries) and 19 December (in [Eastern Christian](https://en.wikipedia.org/wiki/Eastern_Christian) countries), is the [feast day](https://en.wikipedia.org/wiki/Feast_day) of [Saint Mykola (Nicholas](https://en.wikipedia.org/wiki/Saint_Nicholas)). It is celebrated as a Christian festival with particular regard to his reputation as a bringer of gifts, as well as through the attendance of [Mass](https://en.wikipedia.org/wiki/Mass_%28liturgy%29) or [worship services](https://en.wikipedia.org/wiki/Service_of_worship). In Europe, especially in “Germany and Poland, boys would dress as bishops begging alms for the poor.”

In Ukraine there were two Mykola feasts (ancient agricultural ones): spring one (on the 9th of May), and winter one (on the 19th of December). According to traditional believes St. Mykola was a helper and protector for peasants. Two days before the feast started Mykolyni svyatky. These days, kutya (kind of cereal with poppy) and uzvar (stewed fruit) were cooking in each house, because people believed that the future harvest of fruit and barley would depend on that.

Up to the early 20th century in Kyiv suburbs there was a tradition to sing special songs similar to Christmas kolyadky.

In Ukraine, children wait for St. Mykola to come and to put a present under their pillows provided that the children were good during the year. Children who behaved badly may expect to find a twig or a piece of coal under their pillows.

Among Ukrainian population of Carpathian region in the 19th century started the Catholic tradition of gifting from the name of St. Mykola. The group of young people, with a guy, in the clothes of St. Mykola was visiting the houses, giving gifts for children. Sometimes, guys “passed” gifts for beloved girls through St. Mykola. In Lviv and Ternopil’ region there was a tradition to bake a special biscuits “mykolaichyky” and put them under the childrens’ pillows. This tradition had been preserved up to nowadays.

In the Netherlands, “Dutch children put out a clog filled with hay and a carrot for Saint Nicholas’ horse. On Saint Nicholas’ Day, gifts are tagged with personal humorous rhymes written by the sender”. In the United States, one custom associated with Saint Nicholas Day is children leaving their shoes in the [foyer](https://en.wikipedia.org/wiki/Foyer) on Saint Nicholas Eve in hope that Saint Nicholas will place some coins on the [soles](https://en.wikipedia.org/wiki/Sole_%28shoe%29), for them to awake to.

The American [Santa Claus](https://en.wikipedia.org/wiki/Santa_Claus), as well as the British [Father Christmas](https://en.wikipedia.org/wiki/Father_Christmas), derived in part from Saint Nicholas and in part from the Dutch [Sinterklaas](https://en.wikipedia.org/wiki/Sinterklaas), the saint’s name in that language. However the gift giving associated with these descendant figures is associated with [Christmas Day](https://en.wikipedia.org/wiki/Christmas_Day) rather than Saint Nicholas Day itself.

UKRAINIAN CUSTOMS AND TRADITIONS ON CHRISMAS

Pandy Dharshika, Samolysova Oksana,

Kharkiv National Medical University

Christmas is celebrated in many countries and in a number of ways. The customs, traditions and celebrations of Christmas depends upon the country where the festival is celebrated. Ukrainian Christmas celebrations are one-of-a-kind. In Ukraine, Christmas celebrations begin on 2nd January and Christmas falls on 7th of January. Their Christmas traditions are unique and can be traced back to ancient times, although, the Ukrainians now, follow their ancestral traditions with a modern outlook. On Christmas Eve, the people in Ukraine prepare and indulge in a massive feast known as “Svyata Vecherya” with 12 dishes, after which they sing Christmas carols all night. The people attend Mass on the morning of Christmas Day.

***Customs, Traditions and Celebrations***

Christmas or “Svyatvecher” is a wonderful occasion for the Ukrainian people. Christmas is celebrated every year on January 7th, although the celebrations begin from the 2nd of January. Christmas traditions in Ukraine have been followed since time immemorial. These days, their mode of celebrations is a blend of old-age practices and modern methodologies. The people in Ukraine generally finish all their office work and shopping before the holiday season. The streets and buildings are decorated beautifully during Christmas time. Even the people deck their homes with string lights, stockings and other ornaments to reflect the colorful themes of the festive season.

***Ukrainian Christmas Eve***

On January 6th, the Ukrainians begin the day by cleaning the whole house to get rid of all the negativities and to begin a fresh year with positivity. On this day, the Ukrainians prepare a twelve course meal as per ancient Christmas traditions. The twelve dishes are dedicated to the twelve months of the year. The main Ukrainian dishes are “kutya”, “uzvar”, buckwheat porridge, vegetable pies, stuffed cabbage rolls, cakes and other dishes prepared from mushrooms, beans and boiled peas. Kutya is a sweet grain pudding, which is the main meal in a Ukrainian, Christmas feast. This meal is an important aspect of Christmas celebrations and is referred to as “Sviata Vechera” or “Holy Supper”, which is served on the dinner table with embroidered cloth and decorated with wisps of hay to reflect the theme of the Nativity Scene. The feast begins only when the children view the first star that appears in the evening sky. This practice is based on the journey of the 'Three Wise Men', who followed the evening star to find baby Jesus.

***Ukrainian Customs***

After dinner, Ukrainian families light candles and sing Christmas carols or “koliadky” all night. “Boh predvichny” or “God eternally” is a popular Ukrainian Christmas carol with wonderful lyrics. The children also visit the houses in each house in the neighborhood and wish them happiness, wealth and luck for the coming year.

Another essential custom of the Ukrainian folks is the carrying of the wheat sheath or “didukh” into their houses. This practice serves as a reminder of their ancestors and the inherent traditions of Ukrainian agriculture. A “Shopka” is a miniature form of the Nativity Scene which features small figurines representing the main Christmas characters. This is assembled ornately in Ukrainian homes as a part of the culture.

***Ukrainian Christmas Day***

Church services begin from midnight on Christmas Eve and continue till next morning. On Christmas, Ukrainian families attend Masses at church. Usually the Christmas celebrations in Ukraine are very serene and peaceful. This is a day for the entire family to get together and cherish fond memories. Most people wear costumes with beast-skins and wear horns to scare naughty children. After a couple of hours, the people burn these costumes and dance, to signify the victory of good over evil. Children in Ukraine anticipate the arrival of Father Frost who arrives by sleigh, pulled by reindeers. Father Frost is often accompanied by little girl called the 'Snowflake Girl', who wears a blue dress and a white snowflake shaped crown. “Svyatvecher” or Christmas is an important festival celebrated in Ukraine with a lot of enthusiasm. The Ukrainians prepare a large feast on the Eve of Christmas and sing Christmas carols as a part of the celebrations. Ded Moroz is the Santa Claus of Ukraine and is eagerly anticipated by children every year.

***Ukrainian Christmas Day***

Church services begin from midnight on Christmas Eve and continue till next morning. On Christmas, Ukrainian families attend Masses at church. Usually the Christmas celebrations in Ukraine are very serene and peaceful. This is a day for the entire family to get together and cherish fond memories. Most people wear costumes with beast-skins and wear horns to scare naughty children. After a couple of hours, the people burn these costumes and dance, to signify the victory of good over evil. Children in Ukraine anticipate the arrival of Father Frost who arrives by sleigh, pulled by reindeers. Father Frost is often accompanied by little girl called the “Snowflake Girl”, who wears a blue dress and a white snowflake shaped crown. “Svyatvecher” or Christmas is an important festival celebrated in Ukraine with a lot of enthusiasm. The Ukrainians prepare a large feast on the Eve of Christmas and sing Christmas carols as a part of the celebrations. Ded Moroz is the Santa Claus of Ukraine and is eagerly anticipated by children every year.

MASLYANA

Ahmed Aljewari, Martynenko Nataliya,

Kharkiv National Medical University

Maslyana is an old Slavic holiday, which celebrates the end of winter and the arrival of spring. Christian Church even included this holiday in their calendar.

Maslyana is celebrated during the week before Lent. Maslyana usually begins sometime between the 3rd of February and the 14th of March. This is the last week for wedding ceremonies before Lent. Weddings are only allowed again after Easter. These 7 days were used for preparation for Lent – the longest and the strictest fasting of the year.

Maslyana wasn't so popular in Ukraine as in Russia. Anyway people celebrated it with different outdoor activities (sledging, horse riding), visiting neighbours and relatives. We still celebrate Maslyana in Russian style – with pancakes. Yes, this is absolutely Russian tradition. The Ukrainian traditional celebration used “Kolodki” which had a special place in these rites.

Kolodka is a wooden doll. There were special events with Kolodki every day. Monday was the birthday of Kolodka, it “died” on Thursday and it was buried on Friday. People mourned the passing of the doll on Saturday.

On Sunday all young people (unmarried) had a symbolic punishment, they had “to be sorry” that they are still not married and pay for their freedom with alcohol or money. Women were drive force of these celebrations. They announced the beginning of Maslyana and invited people for different events and rites. That is why in Ukraine Maslyana was given another name – Women’s week.

The main dishes for celebrations during the week were varenyky (dumplings) with cottage cheese and buckwheat pancakes.

The most important day of Maslyana was Sunday. This day all neighbours and relatives visited each other and asked for forgiveness. They thought that this was Judgement Day and everybody had to become reconciled.

Maslyana is an international holiday. By the way, Carnival (Latin “carne vale” means “buy, meat”) is a synonym with the Slavic word Maslyana and also takes place just before the Lent.

As we say in Ukrainian, “Smachnoy Maslyanoy” – “Tasty Maslyana!”

UKRAINIAN EASTER TRADITIONS

Singroha Pulkit, Samolysova Oksana,

Kharkiv National Medical University

It still was very exciting holiday because Ukrainian Easter celebrations are a beautiful melding of traditional Christian practices, folklore, and ancient pagan symbolism. Some traditions will be familiar to Christians all around the world, while others are uniquely Ukrainian.

***Lent and Holy Week***

The biggest joy of Eater Sunday for many people simply comes from enjoying food-eggs, sweet bread and meat- that they did not eat for the past 6 weeks during lent. Lent – the period of fasting before Easter – is practiced in Ukraine much as it is elsewhere. Religious observant refrain from eating animal products: meat, eggs, and dairy.  Now imagine how exited you would be to feast after weeks of very moderate diet?

The whole week before Ester Sunday is devoted to the preparations for the actual Easter celebration

*Holy Week* – as it is called– begins with Willow Sunday. In most countries this celebration of Christ’s entry into Jerusalem is called Palm Sunday, but a combination of pre-Christian pagan symbolism and a lack of local palm trees led Ukrainians to adopt willow switches as their symbolic branches.

Monday, Tuesday and Wednesday are spent preparing food for the Easter: dyeing eggs, baking eastern bread Paska and roasting meat. All of the food has to be prepared by so called Clean Thursday, because on that day we have a different chore – cleaning the house and yourself. My grandmother would wake me and my sister up and take us to a closest creek. We had to rinse our faces with freezing cold water as the sun was rising. That was really refreshing and we were wide awake after this early washing! Also she believed that this procedure will give us beauty as we grow up into young ladies.

Good Friday is also called Mourning Friday because it is the day when Christ had died. People are not supposed to eat anything and spend the day on the service in church. No work is allowed either.

Saturday is the rest day because there is a whole night service coming and you have to be wide awake.

Now let’s jump to the delicious part of the Easter and this article.

***Pysanka (Dyed Eggs)***

Ukraine’s most famous cultural product may be its colorfully dyed eggs.

Pysanka (which comes from the Ukrainian word for “to write”) are not painted; instead, designs are traced out in beeswax and the egg is then dipped into dye. The dye colors the egg where it is bare but leaves it white where the wax protects it. The process is then repeated as many times as desired (working from the lightest dye to the darkest) to create an intricate, many-layered pattern.

Most people these days call any patterned Ukrainian Easter egg a “pysanka,” but there are dozens of terms referring to specific methods of preparation. The most important difference to know is that “pysanka” are raw eggs (sometimes drained through a tiny drilled hole so that they may be preserved), while “krashanky” are dyed hardboiled eggs, usually one simple color, meant for eating at the Easter feast.

“Pysanka” is a piece of art and requires good amount of time to create it. That is why most people dye couple dozens of “krashanky”.  Traditionally Ukrainians used natural dyes like onion peel for rich mahogany and beet root for reds and pinks.  Nowadays you can find a wide range of food coloring to dye Ester Eggs.

The symbolism of eggs as religious objects dates back to Ukraine’s pre-Christian past, and decorated eggs have always been a part of religious celebrations there. Decorating eggs for Easter was banned under Soviet rule as a religious practice, but kept alive by many crafters working in secret.

There are many non-Biblical religious legends about eggs in Ukraine, including a basket of eggs that Mary Magdalene brought for her food when she went to the sepulcher to anoint Christ’s body. According to the legend, when she uncovered the eggs at the tomb, the white shells had been miraculously turned all the colors of the rainbow.

***Bread (Paska)***

Traditional paska loaves are tall and cylindrical, with symbols made of rolled dough or dusted in flour on the top.

The production of the paska was traditionally a ceremonial affair, during which the household was expected to stay quiet and still. We could really get in trouble with my sister if we would slam the door when entering the room where the dough was rising! The recipes of Paskas vary from area to area. In my mom’s city they always baked very sweet and fluffy Paskas and in my dad’s native land they were more savory and dense.  The women preparing the bread were told to keep their thoughts pure as they kneaded it. Men sometimes stood guard outside the home to ward off evil spirits during the making of the paska (and to keep out neighbors, so that the household stayed quiet).

***Easter Baskets and Easter Mass***

The paska bread, along with dyed krashanky eggs and non-Lenten foods like sausage, cheese, lard, and ham, is placed in a basket with lit candles and brought to church for Mass on Easter morning. (Midnight masses are traditional, but some modern churches do a daytime mass in the morning nowadays.)

Services often include a procession around the church. Many churches put up a mock sepulcher or black draping on Good Friday, and those are removed by the congregation as part of the procession.

The Easter baskets are blessed by the priest as part of the mass, and taken home by the families to eat in the morning.

***Easter******Sunday***

After the mass (and sometimes after going back to sleep), families celebrate Easter morning with a feast from their Easter baskets. The paska, meat, cheese, and other “feast” foods are consumed, breaking the Lenten fast.

Many households begin the feast with the dyed krashanky eggs. All kids favorite part of the morning is the game called “egg battles” or “egg knocking”: two people rap their eggs together, and if someone’s eggshell breaks, that person is out of the game (or has to give the egg up, or eat it, depending on family tradition).

Ukraine does not have the concept of an “Easter bunny,” or of Easter egg hunts, and chocolate and candy do not play a traditional role. These days the Easter basket might include a bit of chocolate, but the savory treats are still the focus of the morning meal.

***Remembering Those Who Passed Away***

Easter celebrations traditionally extend into the next week in Ukraine.

The week after Easter is also a time for memorializing the dead in Ukraine. Families bring baskets of food and small gifts to cemeteries and leave them for their ancestors. This is often a religious ceremony, accompanied by a priest who blesses the graves. Every region and village has it its own day for this ceremony but usually it stays within the range of 1week after the Easter Sunday. Thankfully for this tradition children became knowledgeable about their great-great relatives, stories of their lives and where a person comes from.

From start to finish, Ukrainian Easter is a long holiday season: all the way from Palm Sunday a week before Easter to the graveyard visits a week after! Of course in modern life for many families Easter traditions are no more than Saturday trip to the closest market to buy Paska, meat and Krashanky. Years of Soviet Union time did not help to pass real traditions to young people, but thanks to Ukrainian “babushkas” all the extended customs are kept alive.  Many of the traditions are unique to Ukraine, and will hopefully go on flourishing for many generations.

ZELENI SVYATA (TRINITY)  
Ibrahim Khatib,Martynenko Nataliya,

Kharkiv National Medical University

Ukrainian named in such a way Christian holiday of Trinity. It is usually celebrated on the 50th day after the Easter. Cult of flora and magic rituals for future harvest were at the basis of this festival.

Before Zelena Nedilya (Green Sunday) Ukrainians decorated the farmstead by green branches of trees: maple, pussy-willow, linden, acacia, ash-tree, nut-tree, and oak-tree, etc. Tree branches they stick around the roof, windows, behind the iconies. Inside of the house, on the floor, women put the odorous grass: sedge, mint, tansy, etc.

Trinity amusements started on Monday and lasted the whole week. Usually, people celebrate it in the forest or in the field, outside the village. In some places youth was dancing near the special model of decorated by wheel, flower and stripes branch of oak or maple.

On the Left-Bank Ukraine girls conducted Topolya. One of the girls dressed in a special way trying to perform the poplar. They went from house to house. Each master gaily met this procession, getting the congratulations, and giving gifts for the participants of this custom. In Polissya, there was a close to this custom of Trinity bush, the part of which also played the girl.

During Zeleni Svyata, like after the Easter, usually on Saturday, Ukrainians visited died relatives, dropping their graves by used in the house decorative branches and herbs. In the cemetery they made memorial meal and services for died relatives. Somewhere this tradition preserved up to nowadays.

IVAN KUPALA (MIDDLE OF SUMMER)

Ahmed Khalifa, Martynenko Nataliya,

Kharkiv National Medical University

It was Old-Slavic holiday of summer solstice. Usually, it was celebrated on the 24th of June (according to the old style, now on the 7th of July). It was the period for the preparing of collection of harvest. From the very beginning Kupala war the doll or bugaboo, which had to be sank, buried or burnt.

The preparation to the festival started early in the morning, when mothers went for water repeating special words three times. Girls tried to wash their faces by water trickled down from the bell, before the sunrise. Following this ritual, they were sure that will marry to beloved guy.

Young Ukrainians celebrated Kupala at night. The holiday combined the elements of Solar cult, agrarian magic, purifying and erotic rituals. Before the celebration guys made a lot of heaps of firewood and rubbish on the hills, banks of rivers, lakes, etc. The old men set on the fire, getting it by traditional way.

*Marena* (small tree, *kupailo*) was in the center of celebration. It symbolized Life Tree. Guys cut it in the forest and brought to the definite place of celebration. Girls decorated it by flowers, berries, and stripes. In some places of Ukraine *Marena* and *Kupailo* were special big dolls from the grass. Around them, boys and girls were dancing, singing the songs about love, matchmaking, future marriage.

Sometimes there was the competition between guys and girls. Guys tried to take off the tree and break it, and both sides exchanged by humorous songs during this action.

Sometimes the most beautiful girl played the part of the tree. She was sitting in not very deep pit, full of flowers and leaves, bind up her eyes, and she gave the garlands for dancing girls. Garland of fresh flowers meant this year marriage, withered one meant later marriage. Girls ran down to the river and put their garlands into the water. After that they “charmed the beauty”. Girls took off their dresses and sponged down by water. Guys were sitting separately. Girls were singing special songs, asking one of the guys about plans for marriage to a certain girl. If he agreed, he had to come to that girl and kiss her, and be like a couple up to the end of the celebration.

All the guys and girls had chosen the pair and started to jump over the fire.

Ukrainians believed that jumping over the fire would help to avoid diseases, charms, and sterility. Up to the results of the jump youth predicted early or late marriage. Ashes of Kupala fire was the valuable attribute of witches’ magic rituals, because of that guys guarded it the whole night.

Kupala tree had agrarian-magic meaning. In many places it was bathed in water, and after that tried to break to give each girl a branch. Pieces of *marena* brought to the vegetable garden (for better harvest of cucumbers), put under the roof (for wealth), and threw into the river (for rain).

By the end of the festival *Marena* (Kupala tree) was burnt or sank. Youth went for the searching of fern flower. There were many superstitions about fern flower. That person, who was lucky to find it, could become a healer, started to understand the language of animals and birds, got even the treasures with paternoster.

Kupala night was a magic one. Ukrainians believed that the devil waked up that night. Because of that girls told fortunes in garlands, and there were many rites and magic tricks against witches. Herbs in that time were usually full of healing properties.

SPAS (GOD’S TPANSFIGURATION)

Istaneze Martin, Martynenko Nataliya,

Kharkiv National Medical University

The third great holiday for the Ukrainians after *Christmas* and *Easter* was *Spas*. There were three celebrations of Spas in Ukraine: August, 14th (Makovii or Honey Spas); August, 19th (Apple Spas), August, 29th (Third Spas or Assumption).

During the first Spas the Ukrainians sanctified cereal ears, garden flowers, and poppy heads. Traditional bunches of flowers in Podillya were named *Makoviiky.* Usually small girls had to bring those flowers to the Church. It was compulsory to feed the girls, because the future harvest depended on that. Sanctified flowers and herbs usually kept behind the icons. Later, they might be used for healing the domestic animals. The Ukrainians believed that poppy protected the house, domestic animals and the yard from the evil spirits.

In some villages of Kyiv region young people made high crosses, decorated them by flowers and poppy heads, put the empty pumpkin on the top. Girls and boys had been dancing the whole night, trying to protect this cross from the groups of youth, which wanted to ruin or steal it.

The Second Spas (Apple Spas or Transfiguration) symbolized the joy of peasants after the collection of harvest. Traditionally on this day the Ukrainians sanctified apples, pears, honey and cakes from the flour of new crop.

After the sanctifying in the Church treated children and old people by pies and fruit. It was a sin to eat apples and pears before this holiday. Parents, who lost children and orphans, strictly had to follow this rule.

During this holiday along with fruit and honey, people had been bringing to the Church bunches of herbs, flowers and garden plants.

Each kind of sanctified herbs had own purpose. Cornflower was used for treatment of epilepsy, hard drinking, and fever. Sleep-herb decoction helped in the case of insomnia.

According to the national signs in the middle of August summer meets with autumn. This time in nature already felt the first signs of cold weather. Because of that there was a special proverb about it: “Spas came – you have to prepare the mittens” (“Spas – rukavychky pro zapas”).

This holiday symbolized the complete crop harvesting. The welfare of peasants depended from the harvest collected in time.

During Spas holidays started temple feasts. They were a great event for all of the people in the village.

OBZHYNKY (Harvest festival)

Martynenko Nataliya,

Kharkiv National Medical University

It was an old traditional custom of finish of collection the harvest.

The main aim of that celebration was promotion of abundance for new harvest. There were some sub-periods for this celebrations: Zazhynky (start for collection the harvest, holiday of the first sheaf), Zhnyva (the main process of collection), Obzhynky (final necessary activities after the collection of main harvest).

Reapers usually met at the field of one of peasants and made the last sheaf, singing the traditional songs devoted to the occasion.

People believed that this sheaf contents the vital power of the field. In different places it had different names: ***Imennyk, Didukh***, etc. The last sheaf was decorated by snowball tree branches, flowers, stripes, and carried into the house solemnly. During the New Year celebration they put it to the special place (pokutya), and later, in spring used its seeds for sowing.

Among the important customs of this period there was ***Curling of Spas Beard (in Polissya – perepelytsya (quail), in Volhynia – koza (goat)).*** Small amount of non-cut ears was “the beard”, which left in the field to guarantee the future fertility. Between stems they loosened the land, sowing the seeds of three ears. The beard they decorated by red stripes or threads. In some of regions near “the beard” peasants put the piece of bread and some salt, put the bottle of water and singing the song: “The beard get the bread, salt and water!” feeding in such a way the land. After that asked land to give a good harvest. After that reapers were tumbling in the field to avoid the spine-ache next year.

Ladies told fortunes throwing the sickle behind them. If the sickle dropped by the sharp end it would be nice sign, if by other side or by the handle it was the bad sign.

During the celebration all the participants were singing the special songs glorifying the hard-working peasants.

The bright point of the custom was the election of the Queen. That was the girl or a woman, who distinguished during the collection of harvest. Participants put the splendid garland from ears and flowers on her head and accompanied her to the village, singing the songs. Nowadays Ukrainians celebrate the Harvest Festival, but unfortunately in more primitive way.

HOMOWO FESTIVAL OF GHANA

Ibrahim Chiriga,

Kharkiv National Medical University

Homowo festival is celebrated by the people of the Ga traditional area. The people of the Ga traditional area have a history of frequent migration around the continent of Africa. The Ga people are a part of the Ga – Dagbe group of Kwa people who inhabit the Greater Accra region of present day Ghana. The Kwa people of Africa comprise in the Ga – Dagbe, Fanti, Ewe, Kwahu, Akwapim, Ashanti and Akim. According to some myth, the Ga people moved from Nigeria. Others are of the view that they were part of Israel that journeyed south through Uganda, then along the Congo River, westward through Cameroon, Nigeria, Benin, Togo and finally to Greater Accra. What can be said without qualms is that the Ga people were not stable, but dynamic and engaged in the very common phenomenon of migration in Africa and that the Homowo festival had its origin in such migration.

An additional story has it that the festival was adopted from the Jewish Passover. The second divide of belief attributed the unleavened com bread to that of Jewish unleavened flour bread as the ritual food, the red clay painted at the door posts and the way the people eat in hurry during the festival are linked to the traditions of the Jewish Passover feast.

***History of Homowo Festival***

Homowo Festival is celebrated to recall the trials and success of the people of the Ga traditional area over a huge famine, which befell them during their journey from their ancestral homeland to inhabit their current settlement. During this difficult time they gathered up courage to farm the land, cultivated corn and called upon their through libation to bless the farms to yield in abundance. The rainfall that followed is believed to be an answer to their prayers. The Homowo festival is therefore a celebration of victory over the hunger they faced. During the celebration a special meal made of unfermented corn powder called kpokpoi and palmnut soup of fish. They hooted at and ridiculed at hunger as they ate the kpokpoi with the palm nut soup prepared from fish only (notably tsile and odaa), poured libation and offered some of the diet symbolically to the gods and ancestral spirits, Sisadzi.

Homowo which is celebrated every year between the months of August and September to observe that day when hunger was defeated, hooted at, and ridiculed. Thus, the main objective of this festival is commemorate the success story of the Gas in fighting famine.

The political organisation of the Ga people is quite diverse with autonomy to the various traditional neighbourhoods. The autonomy of various traditional neighborhoods and perhaps the likelihood of some Gas belonging to more than one traditional demands that the celebrations be scheduled in series in order to enable interested parties to participate in any of them since that is customarily acceptable.

The dates for the celebrations in the traditional areas are determined upon by a compromise from the council of Wulomei who stands in for the diverse traditional localities.

***Celebrating Homowo***

Nungua is normally the first community to commence the celebration of Homowo because the Nungua people are supposed to be the first of the Ga people to land in Ghana followed by the people of Gamashi. Of all the communities, Teshi is the very last to celebrate being the youngest of the Ga towns which broke away from La and was established in 1710.

The groundwork for the festival start with the cultivation of crops ahead of the rainy season that sets of in May each year. This is then followed by a series of rituals to mark the festival season.

The first ritual called gbemlilaa (locking the way) is performed in the month of June and bans drumming and music to enable people concentrate on their farms.

This is then followed by another ritual called nshobulemo to calm the sea gods for a bumper harvest. The final ritual okomfemaa prohibits fishing in the lagoons until the Homowo festival is over.

When the date for the Homowo festival of a traditional area is near, the people of that traditional area are expected to go back to their homes in the particular capital towns.

Thursday marks the arrival of people and is called Soobii (Thursday people). Most people arrive with their harvested maize and palm nuts; amidst jubilation, singing and Friday is then devoted to remember those who passed on in the course of the year.

In the morning hours of Tuesday, the revered day of the sea when activities at sea (fishing, swimming) is forbidden, kpokpoi (now Kpekple) and palm nut soup are cooked for the feasting.

The Mantse of the traditional area, clan heads, family heads and head of families pour libation to Maawu, Sisadzi, DzemaWodzi, and Wodzi and sprinkle white kpokpoi mixed with palm soup to the DzemaWodzi, Wodzi and Sisadzi to thank them and invoke their blessings over the feasting period.

The next day, Wednesday, is the day of ngoowala when the youth visit the elderly to wish them long life whiles the aged reciprocates that with gifts of all sorts. There are some differences in the celebrations in the capital towns after the kpokpoi feast. At Teshi, Tema and Labadi, for example, the feast is followed by the Kpashimo dance and parade. At Nungua, it is followed by Obene dance during the night and Kpele dance in the day. The most renouned celebration after the kpokpoi feast is the Kpashimo of Teshi which draws the attention of foreigners. It begins on Sunday after the feast and ends on the next week Saturday with Sesebumo.

People from other traditional areas of the Ga States, foreigners and other

Ghanaians domiciled in the Ga State come to Teshi to watch the last celebration of the Homowo season, Sesebumo.

The Kpashimo of Teshi begins on Sunday with sesefaa (the carrying of a dish sacred leaves) and ends on Saturday with Sesebumo (the overturning of the dish and its contents) to purify the people, make their wishes come true, and bless them. During sesefaa, the kpa groups from the seven quarters of Teshi are led first to the palace of the Mantse. The Mantse pours libation and provides some money as a customary gift of appreciation. The kpa groups proceed to the palaces of the divisional chiefs, heads of clans, heads of families, asafoiatsemei, asafoianyemei and Wulomei of the town by turn that also pour libation.

CHILDBIRTH AND NAMEGIVING

Mussa Jumma Hassan, Martynenko Nataliya,

Kharkiv National Medical University

Childbirth accompanied by a big number of protective and magic rituals. During the process Ukrainians had the custom to open all the doors, unlocked all the locks, and untied all the knots to give the chance for a baby to go out to the world easier. More than that a special woman was burning the mix of herbs for smelling the room, where delivery process was happening. All these actions usually fulfilled the midwife. In different regions of Ukraine those ladies had different names: *baba-povytukha*, in Podillya – *baba-branka*, in Polissya – *baba or babushka*, in Poltava region – *baba-puporizna, porodilna baba*, in Naddnipryanschyna – *puporizka, rizna*.

Before the delivery *baba-povytukha* put *veretka* (the piece of fabrique) on *pryzba* (the fundament place), and put the pot with borsch on the window-sill. After the delivery she cut the umbilical cord for baby-boy on the axe *(to be a good master)* and for baby-girl on the hatchel *(to be a good spinner)*. Hutsuls on this occasion shot of a riffles.

The first font was very important ritual because of hygiene and protection. Water symbolized power and purity. For healthy life blessed herbs were used and added to the baby-bath honey and milk for baby-girl (*to be beautiful*), and the root of elecampane for baby-boy *(to be strong)* or the axe *(to be skillful in handicraft).* Each person, who came to the house, could put the coin into the baby-bath.

Bathed baby dried near the fire that meant the join of baby to the family. *Hutsuls* tied to the right baby wrist the small bag with the clay (taken from the house oven). In other regions Ukrainians put the knife of scissors into the baby bed *(Polissya)*, the coal from the oven or the piece of bread with salt *(in Volhynia).*

***Name giving***

It was an old custom, connected with the choice of baby name. It was famous as *a name going* in Volhynia, Kyiv Polissya, and Kharkiv region. In the oldest form of name choice baba-povytukha took part. Later, with the introduction of Christianity, *kumy* (Godfather and Godmother) joined to the process. All together, baba-povytukha and kumy with the gifts (bread, millet and chicken) went to the clergyman to get the name. Usually, it should be the name of a Saint or respected person. Backed to parent’s house, baba-povytukha declared the name and announced the day of christening.

***Christening party***

Was the complex of rituals, directed to joining of the baby to the family, community, and to the Church. Religious ritual had preserved in Western Ukraine (it was not allowed for mother to feed the non-baptized baby).

*Kumy* played an important part in christening, they were *God Parents*. It was not allowed to refuse from baptizing of the baby. *God Parents* were responsible for *baptizing*, *postryzhyny* (one-year baby hair cut ritual) and *wedding* of their godson or a goddaughter*.* Each year godson or a goddaughter, visited their Godparents during the Christmas eve in Svyat-Vechir and brought them “vecherya” (special meal).

After baptizing in Church kumy and neighbours came together to the house of a baby and had a festival. The compulsory dish was babyna kasha. By the finish of celebration parents gifted 7 loafs of bread for Godparents and linen. Hutsuls gifted grandson a horse (for wedding), cow or sheep, it made their relations closer.

The recommended acts related to the newborn baby in our national tradition are as follows:

First, one proclaims the Azan (prayer call) in the baby's ear as narrated by Al-Termizi and Abu Dawud that Prophet Muhammad (Blessings and peace of Allah be upon him) proclaimed the Azan in the ear of Al Hassan right after Fatima (May Allah be pleased with her) gave birth to him. Al-Termizi said that this Hadith is a good and sound one and that this is applied among the Muslims. On the other hand, there is nothing in the Hadith that specifies the right ear from the left one.

But it is a Sunnah to opt for the right side from everything as narrated by Al-Bukhari from the Hadith of Aisha that the Prophet Muhammad (Blessings and peace of Allah be upon him) performed to start the right when putting on his shoes, cleaning himself and walking. So, the Azan in the right ear is more likable and some scholars believe so. Ibn Al Qayem in his book "The Masterpiece of the beloved person about the rules related to the new born baby" said that the Azan is proclaimed in the baby's right ear while the Iqama is proclaimed in his left one. Ibn Al Qayem stated two Hadith about this matter but neither of them reaches the degree of a sound Hadith. Second, as a Sunnah, one can also chew little date and then put it in the baby's mouth for Abu Musa's Hadith, which narrated in Al-Bukhari and Muslim's books of Hadith. Several scholars believe that this is likable and it is not peculiar to the Prophet (Blessings and peace of Allah be upon him). It is narrated that Al-Imam Ahmad did so to some of his children.

The baby should be given a nice name. It is a Sunnah to slaughter one sheep for the baby girl and two sheep for the baby boy (Aqiqa). Aqiqah is a Sunnah Muakkadah (confirmed sunnah). If the guardian of the child is capable of slaughtering two sheep for a baby boy and one sheep for a female child, he should do it. The Prophet (Blessings and peace of Allah be upon him) said: “A baby is being pledged for his AQIQAH, sacrifice is made for him on the seventh day, his head is shaved, and a name is given him”. One may slaughter three sheep for his son and daughter. If one cannot slaughter on the seventh day, one may slaughter on the fourteenth day or on the twenty – first day. If one is not capable of doing so, then one may slaughter any time before the puberty of the child. After puberty, the person should slaughter for himself/herself.

The baby's head should be clean shaved on his/her seventh day and the weight of the hair in silver should be given out as alms to poor people. The baby boy should be circumcised. We advise you to read Ibn Al Qayem’s book mentioned earlier as it is a good source in this matter. Allah knows best.

Aqiqah – What to do When a Child is Born?

What is the process of Aqiqah when a child is born?

The Aqiqah is to slaughter an animal; one goat for a baby girl and two goats for a baby boy and it has to be slaughtered in the seventh day if not possible, then in the fourteenth, if not, in the twenty fourth, if not, then at anytime.

We have to count the days according to the lunar calendar, not the solar. The day according to the lunar calendar starts by the sunset. For example if today is Monday according to the lunar calendar, and the child was born today after sunset, I will count Monday, Tuesday, Wednesday, Thursday, Friday, Saturday, Sunday. So the Aqiqah will be on Sunday, on the seventh day.

The conditions that should be applied to the Udhiyah of the Aqiqah, if it is a sheep, it has to be six months and above, if it is a goat, it should be one year and above and it should be clear from any defect; the horns are not broken, the ears is not cut... etc, and then we slaughter the animal and we divide it into three lots, one third for you, one for your relatives and one third for the poor. Or you can make Walimah, banquet and you can invite the people and they can come and have a meal. You have two options to do.

We also shave the hair of the child boy or girl and then we apply saffron; Za’faran, then we weigh the hair and give the equal amount of it in gold or silver as Sadaqah to the poor people.

The Aqiqah is a must. If you don’t do this for your child, your child will not intercede for his parents on the day of resurrection.

BAPTIZING

Emad Al Zoubi, Martynenko Nataliya,

Kharkiv National Medical University

In Christianity there are seven sacraments, with the help of which a person joins to the Church. Baptizing is one of these kinds of rituals.

First of all parents should choose God parents for their baby. Usually, they should not be a couple. As a rule they are friends of the family.

Parents have to choose the spiritual name for their baby. According to Christian canons baby’s name must match the name of a Saint person. This Saint becomes a patron and protector for a child.

There are some necessary things for baptizing ritual: a cross; clean towel or napkin; a special shirt for baptizing; icon with the name of Saint-patron (which baby’s parents get after baptizing).

Before baptizing the clergyman has to have a special conversation with baby’s parents.

It is allowed to be in the Church during baby’s baptizing for native mother just in 40 days after the delivery. At the beginning of the ritual, before the immersion in the special bath, God-mother has to hold a baby boy, and God-father has to hold a baby-girl. After washing, clergyman gives the baby-girl to a God-mother, and the baby-boy to God-father.

For the finish of baptizing God-father with the baby-boys goes through the altar part of the Church, but for girls it was not realized, because girls could not be a clergyman.

After that a priest brings all the babies to Virgin Mary and Jesus Christ’s icons and gives back to God parents.

God parents have to make gifts for their god-children. God mother usually buys embroidery towel for baptizing (kryzhma), embroidery shirt (sorochka) and a cap with a lace. God father buys a cross with a chain (it does not matter gold or silver one) and pays for the ritual in the Church. Later, after the ritual in the Church, he has to cover the festive table.

POSTRYZHYNY (ONE YEAR BIRTHDAY)

Ayman Ismail Saadalla Sorom, Martynenko Nataliya,

Kharkiv National Medical University

This kind of celebration belongs to the family holidays. There were many interesting Ukrainian traditions for celebration of baby’s one year. There are some components of this celebration: God parents are the honourable guests; postryzhyny; toasts for parents; festive meal; guessing of future profession according to the chosen thing.

Celebration starts from specific ritual: ***baba*** put the baby on the sheepskin coat (like a guarding sign, symbol of welfare) or on the hemp. God-father cut few hairs from four sides of baby’s head: front, back, left and right near both ears (symbolic cross). Father put some money for baby’s wealth and happiness.

Hutsuls named this rite ***obtynannya*** and made it two times: in a month after the birth (symbolic joining of a baby to the family), and per year of age (symbolized the transition of a teenager to a new social status).

In the ancient time Ukrainians used an axe for this ritual, but now they usually use scissors.

It was not allowed to drop baby’s hair, because Ukrainians believed that birds put it to nests that could cause the baby’s headaches. Ukrainians preserved a small amount of hair for memory, and the rest put cut hair into the water or under the roof.

In some places of Ukraine there was a ritual of telling the wishes for future:

* Dropping some hair into the water, it was compulsory to say: “For child’s growing”; burning a small amount of cut baby’s hair: “May the child won’t know a grief”; burrowing some baby’s hair under the tree asked: “May hair grows and curly tresses the child will have”.

People believed that the interaction of hair with water, fire, wood, and earth would give the power for the child.

For the girls there was another kind of ***postryzhyny.*** It was a rite of grand weaving of braids (trying to make a cross from them). Usually, God mother did it and after that parents gifted her some presents.

Nowadays people do not follow all those details of a ritual. In majority of cases God parents cut a small amount of hair from 4 sides of baby’s head (back, front, over the left and right ears). And in some families it can happen for 3, 5 or 7 years’ birthday.

**Наукове видання**

Наукові обрії – 2016: матеріали наукових конференцій студентів і молодих

науковців, проведених кафедрою суспільних наук   
та Центром медичного краєзнавства у 2015-2016 н.р.

Відповідальний за випуск: Робак І.Ю.

Редактор: Демочко Г.Л.

Підписано до друку 23.06.2016. Формат 60×84 1/16

Папір офсетний. Друк цифровий.

Ум. друк. арк. 9,3. Ум. вид. арк. 11,75.

Наклад 100 прим. Замовлення№1423.

Редакційно-видавничий відділ ХНМУ

61022, м. Харків, пр. Науки, 4

Тел./факс: (057)707-72-11

Надруковано у друкарні ФОП Тарасенко В.П.

Свідоцтво №24800170000043751 від 21.02.2002 р.

61124, м. Харків, вул. Зернова, 6/267.

Тел./факс: (057)52-82-11