



Higher State Educational Establishment of  
Ukraine «BUKOVINIAN STATE  
MEDICAL UNIVERSITY»

Вищий державний навчальний заклад  
України «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»



ISSN: 2311-9896  
EISSN: 2411-6181

ȘTEFAN CEL MARE  
UNIVERSITY OF SUCEAVA

СУЧАВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ШТЕФАНА ВЕЛИКОГО

# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУСПІЛЬНИХ НАУК ТА ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ

№ 2 (10)  
2016

*Спільний українсько-румунський  
науковий журнал*

## CURRENT ISSUES OF SOCIAL STUDIES AND HISTORY OF MEDICINE

*Joint Ukraine-Romanian scientific journal*



<http://apsnim.bsmu.edu.ua>

INDEX COPERNICUS – 5,7 (ICV Value 2014)  
INFOBASE INDEX – 2,8 (IBI Factor 2016)

Ministry of Health of Ukraine  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»

Ministry of Education  
and Research of Romania  
Ștefan cel Mare University of Suceava

# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУСПІЛЬНИХ НАУК ТА ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ

AKTUALINI PYTANNIA  
SUSPILINIH NAUK TA  
ISTORII MEDITSINI

CURRENT ISSUES OF  
SOCIAL STUDIES AND  
HISTORY OF MEDICINE

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
ОБЩЕСТВЕННЫХ НАУК  
И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

ENJEUX ACTUELS DES  
SCIENCES SOCIALES ET DE  
L'HISTOIRE DE LA MEDECINE

Спільний українсько-румунський науковий журнал  
Joint Ukraine-Romanian scientific journal

**2016, 2 (10)**

*Журнал засновано в 2013 р.  
Перереєстровано 27.07.2015 р. у  
Міністерстві юстиції України (Свідоцтво №  
21495-11295ПП – Серія КВ).*

*Journal started publishing in 2013 year.  
Re-registered in the Ministry of Justice of Ukraine  
27.07.2015 p (Certificate of registration № 21495-  
11295PP – Series KB).*

*Журнал включено до Переліку наукових  
фахових видань України з історичних наук  
(Наказ МОН України № 515 від 16.05.2016р.)*

*Journal is on the List of scientific professional  
publication of the Ministry of Education and Science  
of Ukraine (order № 515 of 16.05.2016), entitled to  
publish main results of dissertations in different fields  
of history science*

**President:**

Dr. of Medicine, Prof. **Taras Boychuk** (Bukovinian State Medical University)

**Editors-in-Chief:**

Dr. of History, Prof. **Stefan Purici** (Ștefan cel Mare University of Suceava)

Dr. of History, Prof. **Antoni Moysey** (Bukovinian State Medical University)

**Executive Editors:**

Lecturer **Lilia Roman**, Ph.D. (Bukovinian State Medical University)

Lecturer **Harieta Mareci Sabol**, Ph.D. (Ștefan cel Mare University of Suceava)

**Editors Assistants:**

Associate Prof. **Inha Tymofijchuk**, Ph.D. (Bukovinian State Medical University)

Lecturer **Vasile M. Demciuc**, Ph.D. (Ștefan cel Mare University of Suceava)

**Responsible for the electronic version of the magazine and website:**

Lecturer **Antonina Anistratenko**, Ph.D. (Bukovinian State Medical University)

**INDEX COPERNICUS VALUE (ICV) – 5,7 (2014) | INFOBASE INDEX – 2,8 (IBI Factor 2016)**

*Journal was registered in the international scientometric and bibliographical database Index Copernicus International, Ulrichs Web GSD, Google Scholar, Erih Plus, Scientific Indexing Services, Socionet, eLibrary, Index of Turkish Education, Infobase Index, OAJI, was published in scientometric database “Scientific periodicals of Ukraine” of National V. Vernadskij library web-site.*

### Editorial Board:

Associate Prof. **Gennadii Kazakevych**, Dr. of History, Taras Shevchenko Kyiv National University (Ukraine);  
Chief Research Worker **Elisaveta Kvilincova**, Dr. of History, Institute of Cultural Heritage, Academy of Sciences (Chisinau, R. Moldova);  
Prof. **Oleksandr Kurochkin**, Dr. of History, M. Rylskiy Institute of Art, Folklore and Ethnology, Academy of Sciences (Kyiv, Ukraine);  
Prof. **Zenon Kohut**, Dr. of History, Alberta University (Edmonton, Canada);  
Prof. **Yuri Makar**, Dr. of History, Honored Worker of Science of Ukraine, academician of the Ukrainian Academy of History, Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University (Ukraine);  
Senior Research Associate **Paul Meerts**, Dr. of History, Institute of International Relations Clingendael (The Hague, Netherlands);  
Academician **Stepan Pavliuk**, Dr. of History, Director of the Institute of Ethnology, Academy of Sciences (Ukraine);  
Academician **Anna Skrypnyk**, Dr. of History, Director of the Institute of Art Studies, Folklore and Ethnology, Academy of Sciences (Kyiv, Ukraine);  
Prof. **Gheorghe Onișoru**, Dr. of History, Ștefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);  
Prof. **Olimpia Mitric**, Dr. of History, Ștefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);  
Associate Prof. **Florin Pintescu**, Dr. of History, Ștefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);  
Prof. **Vitaliy Dokash**, Dr. of Philosophy, Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University (Ukraine);  
Assoc. Prof. **Nina Zoriv**, Ph. D. of Philosophy, Bukovinian State Medical University (Ukraine);  
Prof. **Mychailo Marchuk**, Dr. of Philosophy, Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University (Ukraine);  
Prof. **Diego Sanches Mecka**, Dr. of Philosophy, National University of Distance Education (Madrid, Spain);  
Prof. **Ivan Ostaschuk**, Dr. of Philosophy, Bukovinian State Medical University, M.P. Dragomanov National pedagogical University (Ukraine);  
Prof. **Piotr Borek**, Dr. of Philology, Head of the Polish Philology Institute Krakiv Pedagogical University (Poland);  
Prof. **Nagy Rodica-Mărioara**, Dr. of Filology, Head of the Scientific library in Ștefan cel Mare University of Suceava;  
Prof. **Sorin Tudor Maxim**, Dr. of Philosophy, Ștefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);  
Assoc. Prof. **Bogdan Popoveniuc**, Dr. of Philosophy, Ștefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);  
Assoc. Prof. **George Neamțu**, Dr. of Philosophy, Ștefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);  
Prof. **Antoaneta Olteanu**, Dr. of Philology, Bucharest University (Romania);  
Prof. **Hanna Martynova**, Dr. of Philology, Bohdan Chmelnytskyi Cherkasy National University (Ukraine);  
Assoc. Prof. **Oleksandr Rak**, Ph. D. of Philology, Bukovinian State Medical University (Ukraine);  
Prof. **Nataliya Rusnak**, Dr. of Philology, Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University (Ukraine);  
Chief Research Worker **Anna-Maria Sorescu-Marinkovich**, Dr. of Philology, Balkan Institute at Serbian Academy of Sciences and Art (Belgrade);  
Prof. **Adam Falowski**, Dr. of Philology, Head of the East Slavic Philology Institute Jagiellonian University (Poland);  
Assoc. Prof. **Simona-Aida Manolache**, Dr. of Philology, Ștefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);  
Assoc. Prof. **Evelina-Mezalina Graur**, Dr. of Philology, Ștefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);  
Prof. **Mircea A. Diaconu**, Dr. of Philology, Ștefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);  
Prof. **Alla Borysyuk**, Dr. of Psychology, Bukovinian State Medical University (Ukraine);  
Prof. **Natalia Zavatska**, Dr. of Psychology, East Ukrainian Volodymyr Dahl National University (Ukraine);  
Prof. **Yuzef Podguretski**, Dr. of Psychology, Opole University (Poland);  
Prof. **Alfred Prits**, Dr. of Psychology, Pres. of World Psychology Union, Head of Psychotherapy and Psychoanalysis Institute in Vienna (Austria);  
Assoc. Prof. **Carmen Cornelia Bălan**, Dr. of Psychology, Ștefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);  
Assoc. Prof. **Nadia Laura Serdenciuc**, Dr. of Educational Sciences, Ștefan cel Mare University of Suceava (Suceava, Romania);  
Prof. **Bohdan Vasylevskiy**, Dr. of Medicine, Chief of Psychosomatic Institute (Warsaw, Poland);  
Dr. med. Dipl.-Psych, MBA, **Gerhardt Dammann**, Chief of Psychiatrische Klinik Münsterlingen and the psychiatric services Thurgau (Switzerland);  
Prof. **Konstantin Yetsko**, Dr. of Medicine, Chisinau State University of Medicine and Pharmacy N.Testemitsanu (R. Moldova);  
Prof. **Oleksandr Ivashiuk**, Dr. of Medicine, Bukovinian State Medical University (Ukraine);  
Prof. **Dmytro Tyntyuk**, Dr. of Medicine, Head of the Dep. of Social Medicine and Health Management, Chisinau State University of Medicine and Pharmacy N.Testemitsanu (R. Moldova);  
Prof. **Viktor Tashchuk**, Dr. of Medicine, Bukovinian State Medical University (Ukraine);  
Prof. **Alexander Fediv**, Dr. of Medicine, Bukovinian State Medical University (Ukraine);  
Prof. **Vasyl Cheban**, Dr. of Medicine, Bukovinian State Medical University (Ukraine).

**Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. Спільний українсько-румунський науковий журнал. Серія "Історія медицини" || Current issues of Social studies and History of Medicine. Joint Ukraine-Romanian scientific journal. Series "History of Medicine" / Редколегія: Т. Бойчук, Ш. Пуріч, А. Мойсей. – Чернівці-Сучава: БДМУ, 2016. – № 2 (10). – 108 с.**

ISSN: 2311-9896

EISSN 2411-6181

The actual problems of world history, history of Ukraine, history of religion, ethnogenesis and traditional culture of peoples, archeology, philosophy, psychology, linguistics, literature and history of medicine are investigated in the journal. The journal is the international edition according to the sphere of extension and geography of the authors. Languages: Ukrainian, Russian, English, French.

The publication is aimed at the higher educational institutions, academic institutes, and cultural institutions staff.

ББК 60я53+5г.я43

*The journal is published in paper and electronic version with the resolution of the academic council of Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University" (Decision № 7 Date 28.04.2016 p).*

The authors are responsible for the selection, accuracy of given information, citations, proper names, geographical names and other data.

Publishing: 2-4 issues a year. Languages: Ukrainian, Russian, English, French.

**Address:** Ukraine, 58000, Chernivtsi, Heroiv Maidanu str., 3, Department of Social Sciences and Ukrainian Studies.  
Tel.: (0372) 520871.

**E-mail:** snim@bsmu.edu.ua; society@bsmu.edu.ua

The total version of the journal is available on the Web site: <http://apsnim.bsmu.edu.ua>

## ВЕЛЬМИШАНОВНІ КОЛЕГИ!



Буковинський державний медичний університет – вища школа, у якій навчально-виховна робота традиційно ґрунтується на науковій складовій. Розвиток наукових досліджень потребує постійного оновлення матеріальної бази, використання сучасних технологій, стимулювання інноваційної діяльності, а також постійного інформаційного забезпечення. У постіндустріальному суспільстві, де не бракує різноманітної інформації, часто поверхневої та дилетантської, роль наукових видань значно зростає. Вони покликані заповнити нішу серйозних наукових студій, створювати умови для дискусій та обміну професійним досвідом.

Науковий журнал «Актуальні питання суспільних наук та історії медицини» є виданням багатопрофільним та одним із перспективних проєктів БДМУ, який акцентує увагу на висвітленні основних аспектів суспільно-гуманітарних наук та історії розвитку медицини. У 2014 році, відповідно до підписаного Установчого договору із Сучавським університетом ім. Штефана чел Маре (Румунія) про спільне видання, статус журналу було визначено як щоквартальний спільний українсько-румунський науковий журнал. Високий рівень наукових публікацій визначається якісним складом редакційної колегії, до якої входять 44 академіки, доктори наук, професори з 10-ти країн світу (Австрія, Іспанія, Канада, Нідерланди, Польща, Молдова,

Румунія, Сербія, Швейцарія, Україна). Періодичне видання включене до наукометричних баз даних (eLibrary, OAJI, Socionet (Росія), Index Copernicus International (Польща), ERIH Plus (Норвегія), Ulrichs Web-Global Serials Directory, Scientific Indexing Services (США), Index of Turkish Education (Туреччина), Infobase Index (Індія)). Журналу присвоєно імпакт-фактори: Index Copernicus – 5,7 (ICV Value 2014) та Infobase Index – 2.8 (IBI Factor 2016).

Цьогоріч журнал включено до переліку фахових наукових видань України з історичних наук (Наказ МОН України № 515 від 16.05.2016 р.). Підготовлений номер дає можливість публікувати статті у фаховому виданні з історії медицини (спеціальний випуск), присвяченому лише цій науковій галузі. Варто наголосити, що в Україні існує небагато періодичних видань, де висвітлюється проблематика з історії медицини. Сподіваємось, що таке періодичне видання стане плідним полем для актуальних дискусій провідних науковців і вдалим стартом для початківців.

Тож бажаю Вам подальших успіхів, професійної невтомності на ниві розвитку сучасної освіти та науки України.

**З повагою,  
головний редактор,  
ректор БДМУ**

**Т. М. Бойчук**

## ЗМІСТ (СОДЕРЖАНИЕ, SUMMARY, CONTENU)

### ІСТОРИЯ АЛЬМА-МАТЕР HISTORY OF ALMA MATER

- Бойчук Тарас, Мойсей Антоній.** ОРГАНІЗАЦІЯ НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЧЕРНІВЕЦЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ В 1944–1954 РР. С. 7
- Бойчук Тарас, Мойсей Антоній.** Организация научной деятельности Черновицкого государственного медицинского института в 1944–1954 гг.
- Boychuk Taras, Moyses Antoniy.** Structure of Science research in Chernsvtsi State Medical Institute (1944-1954 years).
- Boychuk Taras, Moyses Antoniy.** La structure de l'activité scientifique à Tchernivtsi. Université de Médecine d'État de Bucovine à Tchernivtsi (les années 1944-1954).
- 
- Васюк Володимир, Зінченко Анатолій, Ковальчук Петро.** ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ СТАНОВЛЕННЯ КАФЕДРИ ТРАВМАТОЛОГІЇ, ОРТОПЕДІЇ ТА НЕЙРОХІРУРГІЇ ВДНЗ УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ». С. 24
- Васюк Владимир, Зинченко Анатолий, Ковальчук Петр.** Исторические аспекты становления кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии Высшего государственного учебного заведения Украины «Буковинский государственный медицинский университет».
- Vasyuk Volodymyr, Zinchenko Anatoliy, Kovalchuk Petro.** Historical aspects of formation Department of Traumatology, orthopedics and neurosurgery higher state department Ukraine "Bukovina State Medical University".
- Vasyuk Volodymyr, Zinchenko Anatoliy, Kovalchuk Petro.** Aspects historiques de la formation du Département de traumatologie, orthopédie et de neurochirurgie Établissement D'enseignement Supérieur D'état de l'Ukraine "Université de Médecine D'état de Bucovine à Tchernivtsi".
- 
- Пашковський Валерій, Юрценюк Ольга, Пастернак Наталія, Ротар Сергій.** ІСТОРИЯ КАФЕДРИ НЕРВОВИХ ХВОРОБ, ПСИХІАТРІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ІМ. С.М. САВЕНКА. С. 31
- Пашковский Валерий, Юрценюк Ольга, Пастернак Наталья, Ротар Сергей.** История кафедры нервных болезней, психиатрии и медицинской психологии им. С.М. Савенка ВГУЗ Украины «Буковинский государственный медицинский университет».
- Pashkovskiy Valeriy, Yurtsenyuk Olga, Pasternak Nataliia, Rotar Sergey.** History of the S. Savenko Neurology, Psychiatry and Medical Psychology Department of the Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University».
- Pashkovskiy Valeriy, Yurtsenyuk Olga, Pasternak Nataliia, Rotar Sergey.** L'histoire du Département de neurologie, psychiatrie et psychologie médicale S.N. Savenko. Établissement D'enseignement Supérieur D'état de l'Ukraine "Université de Médecine D'état de Bucovine à Tchernivtsi".

### ІСТОРИЯ СВІТОВОЇ МЕДИЦИНИ HISTORY OF WORLD MEDICINE

- Роман Лілія, Тимофійчук Інґа.** Видатний фізіолог Артур Кліфтон Гайтон. С. 36
- Роман Лилия, Тимофийчук Инга.** Выдающийся физиолог Артур Клифтон Гайтон.
- Roman Liliya, Tymophichuk Inga.** THE GREAT PHYSIOLOGIST ARTHUR CLIFTON GUYTON.
- Roman Liliya, Tymophichuk Inga.** Le physiologiste eminent Arthur Clifton Guyton.
- 
- Савчук Тетяна, Боштан Софія, Ясінська Олена.** ІВАН ПАВЛОВ: ОСОБИСТІТЬ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ НАУКОВИХ ЗДОБУТКІВ. С. 40
- Савчук Татьяна, Боштан София, Ясинская Елена.** Иван Павлов: личность сквозь призму научных достижений.
- Savchuk Tetiana, Boshtan Sofia, Yasinska Olena.** Ivan Pavlov: the person through a prism of scientific achievements.
- Savchuk Tetiana, Boshtan Sofia, Yasinska Olena.** Ivan Pavlov: la personne à travers un prisme de réalisations scientifiques.
- 
- Сівковська Анна Діана, Павлюк Олеся.** Нейропсихологічні аспекти методи О. Лурія: кейс-стаді. С. 44
- Сивковська Анна Диана, Павлюк Олеся.** Нейропсихологические методы А. Лурья: кейс-стади.
- Siwkowska Anna Diana, Olesya Pavliuk.** THE NEUROPSYCHOLOGICAL METHODS OF O. LURIA: THE CASE STUDY APPROACH.
- Siwkowska Anna Diana, Olesya Pavliuk.** Les methodes neuropsychologiques de O. Luria: l'étude de l'approche de cas.

- Скакун Ігор.** ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ У ФІЛОСОФСЬКО-АНТРОПОЛОГІЧНОМУ ДИСКУРСІ.  
**Скакун Игорь.** Философско-антропологический дискурс в истории медицины.  
**Skakun Ihor.** History of medicine in philosophical and anthropological dimension. **C. 48**  
**Skakun Ihor.** L'histoire de la médecine dans la dimension philosophique et anthropologique.
- Швец Валентин.** ОСНОВНІ ЕТАПИ РОЗВИТКУ ФІЗІОЛОГІЇ ЯК НАУКИ.  
**Швец Валентин.** Основные этапы развития физиологии как науки.  
**Valentyn Shvets.** The basic stages of development of physiology as sciences. **C. 52**  
**Valentyn Shvets.** Les étapes de base du développement de la physiologie en tant que science.

### ІСТОРІЯ СУСПІЛЬНОГО (ГРОМАДСЬКОГО) ЗДОРОВ'Я HISTORY OF SOCIAL (PUBLIC) HEALTH

- Таралло Володимир.** Інтегральні складові здоров'я населення.  
**Таралло Владимир.** ИНТЕГРАЛЬНЫЕ СЛАГАЕМЫЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ. **C. 56**  
**Tarallo Volodymyr.** Integral Components of Health.  
**Tarallo Volodymyr.** Composants intégré de la sante publique
- Чебан Василь, Єцко Константин.** Історичний аспект і концепція первинної профілактики репродуктивних порушень у системі сімейної медицини. **C. 61**  
**Чебан Василий, Ецко Константин.** ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ И КОНЦЕПЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В СИСТЕМЕ ЗВЕНА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ.  
**Cheban Vasyi, Yetsko Konstantin.** Historical aspects and concepts of primary prevention of reproductive disorders in the family medicine.  
**Cheban Vasyi, Yetsko Konstantin.** Les aspects historiques et les concepts de prevention primaire des troubles de la reproduction dans la médecine familiale.

### ІСТОРІЯ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЦИНИ HISTORY OF UKRAINIAN MEDICINE

- Антонюк Ярослав.** «ПОВСТАНСЬКІ ДАНТИСТИ»: ЛІКУВАННЯ ЗУБІВ У ПІДПІЛЛІ ОУН-УПА. **C. 65**  
**Антонюк Ярослав.** «Повстанческие дантисты»: лечение зубов в подполье ОУН и УПА.  
**Antoniuk Yaroslav.** «Insurgent dentists»: teeth medical treatment in OUN and UIA underground.  
**Antoniuk Yaroslav.** «Dentistes rebelles»: traitement dentaire dans la clandestine de l'OUN et de l'UPA.
- Анцупова Віта, Пирогова Наталія, Остапчук Валентина.** ЗАБУТІ ІМЕНА КИЇВСЬКИХ МЕЦЕНАТІВ: МИХАЙЛО ПАРФЕНТІЙОВИЧ ДЕГТЕРЬОВ (ІСТОРИЧНИЙ ОГЛЯД). **C. 73**  
**Анцупова Вита, Пирогова Наталия, Остапчук Валентина.** Забытые имена киевских меценатов: Михаил Парфентиевич Дегтерёв (исторический обзор).  
**Antsupova Vita, Pirogova Natalia, Ostapchuk Valentine.** Forgotten names of Kyiv maecenas: Michael Parfentievich Degterev (historical overview).  
**Antsupova Vita, Pirogova Natalia, Ostapchuk Valentine.** Les noms des mécénés oubliés de Kiev. Michel Parfentievich Degterev (revue historique).
- Масікевич Юрій, Мислицький Валентин, Ткачук Світлана, Масікевич Андрій.** Безпечне середовище – запорука популяційного здоров'я горян. **C. 78**  
**Масікевич Юрий, Мыслицкий Валентин, Ткачук Светлана, Масікевич Андрей.** Безопасная среда – залог популяционного здоровья горян.  
**Masikevych Yuri, Myslytsky Valentyn, Tkachuk Svitlana, Masikevych Andrij.** SAFE ENVIRONMENT – KEY OF HELTH OF HIGHLANDERS.  
**Masikevych Yuri, Myslytsky Valentyn, Tkachuk Svitlana, Masikevych Andrij.** Un environnement sûr – la clé de la santé de la population de montagne.

### РОЗВИТОК МЕДИЦИНИ НА БУКОВИНІ DEVELOPMENT OF MEDICINE IN BUKOVINA

- Аністратенко Антоніна.** ІСТОРІЯ ФОРМУВАННЯ ТА ПРАКТИЧНА ЛІНГВОДИДАКТИЧНА РОБОТА У КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ НЕЧУЮЧИХ (СЛАБОЧУЮЧИХ) ДІТЕЙ РАНЬОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В ЧОНРЦ № 1. **C. 81**  
**Анистратенко Антонина.** История формирования лингводидактической работы в комплексной реабилитации глухих (слабослышащих) детей раннего дошкольного возраста в ЧОУРЦ №1.  
**Anistratenko Antonina.** History of the development and practical linguodidactic work in complex rehabilitation of deaf children in early school age in CHRERC N 1.

**Anistratenko Antonina.** Histoire du développement de la pratique linguodidactique dans la rééducation des enfants sourds en âge scolaire CREPS N 1.

**Васильєва Наталія, Яремчук Оксана.** РОЗВИТОК ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПІВНІЧНІЙ БУКОВИНІ ПІД ВЛАДОЮ АВСТРИЙСЬКОЇ МОНАРХІЇ. **C. 86**

**Васильєва Наталія, Яремчук Оксана.** Развитие психиатрической помощи в Северной Буковине во времена Австрийской монархии.

**Vasylieva Natalia, Yaremchuk Oksana.** Development of psychiatric care at the Northern Bukovina under the authority of the Austrian monarchy.

**Vasylieva Natalia, Yaremchuk Oksana.** Développement des soins psychiatriques à Bucovine du Nord sous l'autorité de la Monarchie Autrichienne.

**Семененко Світлана, Борейко Лілія, Тимофійчук Інґа, Роман Лілія.** ІСТОРІЯ ЗАРОДЖЕННЯ ТА СТАНОВЛЕННЯ МЕДСЕСТРИНСТВА НА БУКОВИНІ. **C. 91**

**Семененко Світлана, Борейко Лілія, Тимофійчук Інґа, Роман Лілія.** История зарождения и становления медсестринства на Буковине.

**Semenenko Svitlana, Boreiyko Lilia, Tymofyuchuk Inha, Roman Lilia.** The history of origin and formation of nursing of Bucovina.

**Semenenko Svitlana, Boreiyko Lilia, Tymofyuchuk Inha, Roman Lilia.** L'histoire de l'origine et la de la formation des soins infirmiers à Bucovine.

#### НАРОДНА МЕДИЦИНА ETHNOMEDICINE

**Мойсей Антоній.** ОБРЯДОВІ АСПЕКТИ НАРОДНОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ УКРАЇНСЬКОГО ТА РУМУНСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ БУКОВИНИ (ІСТОРІОГРАФІЧНИЙ ОГЛЯД). **C. 95**

**Мойсей Антоній.** Ритуальные аспекты народной лечебной практики украинского и румынского населения Буковины (историографический обзор).

**Moysey Antoniу.** Funeral aspects of folk healing practices of the Ukrainian and Romanian population in Bukovina (historiographical review).

**Moysey Antoniу.** Aspects funéraires des pratiques de guérison folklorique de la population Ukrainienne et Roumaine de Bucovine (révision historiographique).

#### РЕЦЕНЗІЇ REVIEWS

**Мислицький Валентин.** РЕЦЕНЗІЯ НА КНИГУ: БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ. ІСТОРІЯ І СЬОГОДЕННЯ (ДО 70-РІЧЧЯ) / ЗА РЕД. Т.М. БОЙЧУКА. – ЧЕРНІВЦІ: ВИДАВНИЦТВО БДМУ, 2014. – 227 С.: іл. **C. 103**

**Мыслицкий Валентин.** Буковинский государственный медицинский университет. История и современность (к 70-летию) / под ред. Т.М. Бойчука. – Черновцы: Издательство БГМУ, 2014. – 227 с.: ил.

**Myslytskyу Valentín.** Bukovina State Medical University. History and modern times (dedicated to the 70th anniversary of the founding) / general edition by T.M. Boychuk. – Chernivtsi: BSMU Publish house, 2014. – 227 p.: il.

**Myslytskyу Valentín.** Université de Médecine D'état de Bucovine à Tchernivtsi. Histoire et temps modernes (dédié au 70e anniversaire de la fondation) / comité de rédaction T. Boychuk. – Tchernivtsi: Université de Médecine D'état de Bucovine à Tchernivtsi Maison D'édition, 2014. – 227 p.: il.

**Мойсей Антоній.** СПІВРОБІТНИКИ НАУКОВОЇ БІБЛІОТЕКИ БДМУ ПРО ВИДАТНИХ ВЧЕНИХ УНІВЕРСИТЕТУ. **C. 105**

**Мойсей Антоній.** Сотрудники научной Библиотеки БГМУ о выдающихся ученых университета.

**Moysey Antoniу.** The Library of BSMU About Outstanding Scientists of the University.

**Moysey Antoniу.** Le personnel de l'Université de Médecine D'état de Bucovine à Tchernivtsi sur les Scientifiques Eminents de l'Université.

**ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ** (Требования к оформлению статей, Requirements for the articles, Instructions aux auteurs) **C. 107**

УДК 378.4:61(477.85)(09)БДМУ

**Тарас БОЙЧУК,  
Антоній МОЙСЕЙ**

ВДНЗ України «Буковинський державний  
медичний університет», Чернівці (Україна)

**Taras BOYCHUK,  
Antoni MOYSEY**

Higher State Educational Establishment  
of Ukraine «Bukovinian State Medical University»  
Chernivtsi (Ukraine)  
rector@bsmu.edu.ua  
antoniimoisei@bsmu.edu.ua  
ORCID ID: 0000-0001-5295-2271

**ОРГАНІЗАЦІЯ НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ  
ЧЕРНІВЕЦЬКОГО ДЕРЖАВНОГО  
МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ В 1944–1954 РР.**

**STRUCTURE OF SCIENCE RESEARCH IN  
CHERNIVTSI STATE MEDICAL INSTITUTE  
(1944-1954 YEARS).**

**Ключевые слова:** Черновицкий государственный медицинский институт, научно-исследовательская работа, научный потенциал, проблемная комиссия, профессорско-преподавательский состав, аспирантура, клиническая ординатура, студенческое научное общество, научная библиотека.

**Бойчук Тарас, Мойсей Антоний. Организация научной деятельности Черновицкого государственного медицинского института в 1944–1954 гг.**

В статье отражена история организации научно-исследовательской работы Черновицкого государственного медицинского университета в 1944–1954 гг., в частности рассмотрены вопросы относительно формирования первых проблемных комиссий, порядка утверждения комплексных научных тем кафедр, планирования и защиты диссертационных работ, издания первых монографий и институтских сборников научных работ, основания и деятельности студенческого научного общества, закрепления за кафедрами аспирантов и клинических ординаторов, расширения материальной базы и фонда библиотеки ЧГМИ.

**Вступ.** Буковинський державний медичний університет пройшов довгий і складний шлях від інституту й академії до університету. Цей часовий відрізок позначений вагомими досягненнями його співробітників у різних галузях медицини.

Здобутки професорсько-викладацького складу навчального закладу стали яскравими сторінками історії розвитку медичної науки в Україні. Насамперед це стосується періоду становлення наукових шкіл та визначення напрямку їх експериментальних досліджень, які й донині посідають чільне місце в магістральному тренді розвитку вітчизняної медичної науки. За більш ніж 70-річний період декілька поколінь викладачів – науковців, клініцистів, талановитих студентів примножили славу своєї Alma mater, забезпечивши університетові лідерські позиції серед вищих медичних закладів України.

Одним з найцінніших надбань університету, його золотим фондом є наукові школи, більшість з яких почала формуватись ще в 1940–1950-х рр., тобто у перші роки його існування. Наразі плідно функціонують наукові школи з терапії, психіатрії, неврології, офтальмології, гістології, патологічної анатомії, що пов'язані з іменами таких вчених, як: С.М. Савенко, В.А. Тригер, Б.Л. Радзіховський, Н.М. Шінкерман, Н.Б. Щупак, Г.Ю. Маліс, І.А. Шевчук та ін.

Результати історіографічного огляду літератури засвідчують необхідність доповнити попередні дослідження цього часового відрізка в зазначеному тема-

тичному аспекті даними, знайденими в нових архівних матеріалах та інших джерелах. Мета роботи – продовжити цикл авторських статей з історії розвитку БДМУ (Чернівецького державного медичного інституту, Буковинської державної медичної академії)<sup>1</sup>, проаналізувати діяльність навчального закладу щодо організації наукової роботи в 1944–1954 рр.

**Основна частина.** Постанову про відкриття у м. Чернівцях медичного інституту (№ 1360 РНК УРСР «Про відновлення роботи 2-го Київського медичного інституту») підписано 20 жовтня 1944 р. М. Хрущовим. Новостворений навчальний заклад наприкінці листопада 1944 р. (після завершення набору студентів на I курс, укомплектування його кадрами) було перейменовано у «Чернівецький державний медичний інститут», а для засвідчення офіційних документів видано нову печатку. На той час у виші навчалось 357 студентів, а перший професорсько-викладацький налічував 144 особи, з-поміж яких – 5 професорів, 5 доцентів, 18 кандидатів наук, що стали інтелектуальною основою перших теоретичних і клінічних кафедр. В. о. директора Чернівецького державного медичного інституту призначено Є.І. Кефелі, який у жовтні 1941 р. та листопаді 1943 р. виконував обов'язки директора I Київського медичного інституту.

Колектив інституту активно включився в педагогічну, науково-дослідну та лікувальну роботу, що дало позитивні результати: через 10 років у ВНЗ було



вже 17 професорів і докторів наук, 27 доцентів та 37 кандидатів наук, а кількість студентів перевищила 1200 осіб. Інститут запрацював як освітній, науковий, лікувальний і культурний осередок області.

Варто зазначити, що навчальний заклад створювався в тяжкі повоєнні часи, у вкрай несприятливих епідемічних, кліматичних і побутових умовах. Крім того, на організацію професійної діяльності його викладачів негативно впливала партійна ідеологія, що насаджувалась тотально: не тільки під час викладання суспільно-гуманітарних дисциплін, а й у межах фахових і медико-біологічних наук.

У перші роки діяльності Інституту були серйозні проблеми щодо опалювання навчальних приміщень, їх водозабезпечення, електропостачання, з а також доставки хліба. Згодом директор О.Д. Юхимець відновлював у пам'яті картину тих днів: *«Лекційні зали, лабораторії, гуртожитки були настільки бідно обладнані, що студентам не було на чому сидіти. Табуретки, звичайні дошки, укладені на підставках з цегли чи табуреток були звичайним явищем. На кафедрі гістології в перші роки роботи не вистачало звичайних табуреток, було всього 2 мікроскопи, один набір гістологічних препаратів, один мікроскоп приходився на 50–60 студентів, і щоб подивитись препарат, необхідно було стояти в черзі. Аналогічна обстановка була і на кафедрах нормальної та патологічної анатомії, оперативної хірургії і топографічної анатомії та на інших кафедрах ...»*. Рядки настінної газети 1964 р., написані випускниками 1949 року передають умови роботи цього часу на кафедрі оперативної хірургії й оперативної анатомії: *«Нетоплена, напівтемна кімната, що служила колись каплицею, слугувала одночасно аудиторією та секційним залом. Зі стін докірливим поглядом спостерігали лики святих, стеля зображувала зоряне небо, і на цьому священному тлі вимальовувалась прозаїчна фігура проф. Гуляницького в шубі та довгій овечій шапці»<sup>2</sup>*.

У перші роки своєї діяльності інститут розташо-

вувався в приміщеннях чотирьох будівель: на Театральній площі, 5 (нині центральний корпус БДМУ на Театральній площі), колишньої стоматологічної, а пізніше очної лікарні по вул. Балмаша, 3 (сьогодні це морфологічний корпус по вул. Ризькій, 3), колишнього гуртожитку учнів школи «Ion Nistor» по вул. Т. Масарика, 2 (сьогодні це теоретичний корпус по вул. Богомольця, 2) та по вул. О. Кобилянської, 42. Кількість кафедр варіювало від 32 до 34. Клінічними базами ВНЗ були: обласна і міська лікарні, обласна дитяча лікарня, психіатрична лікарня, пологовий будинок, госпіталь інвалідів Великої Вітчизняної війни, туберкульозна лікарня, залізнична лікарня, перша і друга міські поліклініки та диспансери.

Зазначені роки – це період остаточного укомплектування першого професорсько-викладацького складу ЧДМІ, до якого входили: Ф.А. Баштан, М.Г. Безюк, М.К. Венцківський, Г.А. Водатурський, З.Н. Гржебін, Ф.М. Гуляницький, В.А. Ельберг, С.П. Закривидорога, Л.Н. Заманський, М.М. Зотін, Г.П. Каліна, А.В. Кірілічева, Б.І. Кранцфельд, Е.Р. Кратінова, Д.Г.Крічін, С.К. Лобинцев, О.Ю. Мангейм, М.І. Михалойц, М.П. Новіков, Б.К. Осіпов, М.Д. Пекарський, Б.Л. Радзіховський, М.Ю. Рапопорт, Б.Б. Роднянський, С.М. Савенко, Я.П. Склярів, Н.П. Татаренко, Л.Б. Теодор, В.А. Трігер, О.О. Троїцький, І.Г. Федоров, О.М. Федорович, К.Д. Філатова, Є.Р. Цитрицький, Д.С. Четвертак, І.А.Шевчук, Н.М. Шінкерман, Н.Б. Щупак та ін.

Станом на 1 січня 1955 р. у ЧДМІ було 17 докторів наук, професорів: Ф.А. Баштан, С.П. Закривидорога, З.Н. Гржебін, Г.П. Каліна, Я.Д. Кіршенблат, Г.Ю. Маліс, О.Ю. Мангейм, В.С. Нікітський, В.В. Попов, Б.Л. Радзіховський, С.М. Савенко, Л.Б. Теодор, В.А. Трігер, О.М. Федорович, Є.Р. Цитрицький, Д.С. Четвертак, Н.Б. Щупак<sup>3</sup> (див. табл. № 1).

Таблиця № 1

Професорсько-викладацький склад ЧДМІ в 1944–1954 рр.

Навчальні роки	Професори, доктори наук	Доценти	Асистенти, викладачі (кандидати наук)	Асистенти, викладачі (без наук. ступеня)	Всього
1944–1945	5	5	18	116	144
1945–1946	7	6	15	148	176
1946–1947	11	7	24	124	166
1947–1948	13	11	27	83	134
1948–1949	14	9	30	82	135
1949–1950	14	10	33	79	136
1950–1951	14	12	35	75	136
1951–1952	14	15	40	62	131
1952–1953	14	20	41	72	147
1953–1954	15	21	40	89	165
1954–1955	17	27	37	70	151

Варто зазначити, що перший професорсько-викладацький склад інституту формували видатні науковці, викладачі зі стажем, клініцисти з провідних вищих навчальних закладів, науково-дослідних інститутів, медичних установ *Росії, Білоруської РСР, Молдавської РСР, Азербайджанської РСР, Казахської РСР, Киргизької РСР, Дагестанської АРСР, Таджикицької РСР, Узбецької РСР і Української РСР*. Частина цих науково-педагогічних працівників отримала професійний досвід у *Франції, Німеччині, Польщі*. Деяких з них за сумлінну багатолітню працю було нагороджено орденом Трудового Червоного Прапора, «Знаком пошани», знаком «Відмінник охорони здоров'я», вони стали фундаторами наукових шкіл Чернівецького державного медичного інституту.

Незважаючи на позитивні зрушення, у перші роки організації Інституту робота з укомплектування кафедр професорсько-викладацькими кадрами проводилася вкрай повільно. Найбільшою проблемою була недостатня кількість професорів – постійних завідувачів кафедр.

Кафедри починали свою роботу з нуля: зі створення лабораторій, музеїв, загальноінститутської та кафедральних бібліотек, впорядкування архівів. Їм бракувало приміщень. Також вони були недостатньо забезпечені навчальною літературою та методичними матеріалами, не мали й належного обладнання.

У 1946–1954 рр. матеріально-технічні бази кафедр дещо покращилися й вони почали активну наукову роботу. Так, на кафедрі госпітальної терапії організовано лабораторію з дослідження крові; на кафедрі нормальної фізіології виготовлено вівісекційні столи і станки для проведення дослідів на собаках; на кафедрі психіатрії організовано лабораторію вищої нервової діяльності, де широко застосовувалася терапія сном, гіпнотерапія<sup>4</sup>; на кафедрі факультетської терапії у 1945–1954 рр. було обладнано 13 лабораторій та кабінетів для проведення науково-дослідної роботи: клінічну лабораторію (1945), рентгенотерапевтичний кабінет (1945), рентгенодіагностичний кабінет (1946), біохімічну лабораторію (1948), фізіотерапевтичний кабінет (1949), кабінет ректороманоскопії (1950), кабінет кисневої терапії (1952), електрокардіографічний кабінет (1952), кабінет основного обміну (1952), кабінет функціональної діагностики (1954), гастроскопічний кабінет (1954), лабораторію радіоактивних ізотопів (1954), кабінет для роботи з лічильником для радіоактивних ізотопів (1954)<sup>5</sup>; на кафедрі нормальної анатомії організовано музей, який у 1946–1947 рр. розміщувався у двох кімнатах і мав п'ять відділів (остеології, синдесмології, міології, ангіоневрології, спланхології)<sup>6</sup>.

На підставі проведеного аналізу звітів кафедр за цей період, можна зробити висновок про те, що підрозділи інституту вже мали той необхідний мінімум, який дозволяв їм самостійно та, основне, якісно виконувати наукову роботу.

Отже, 1945 був роком організації та становлення наукової роботи інституту. Низка кафедр зробила перші кроки в самостійній науковій діяльності. Решта ж кафедр звітувала про ті науково-дослідні робо-

ти, що були розпочаті їхніми співробітниками в інших інститутах та продовжені у ЧДМІ. Наприклад, під час I наукової сесії ЧДМІ, яка відбулася 20–21 липня 1945 р., було заслухано 17 доповідей, з яких 5 доповідей представляли результати клінічних спостережень проведених в інституті, як-от: проф. Федорович О.М. (кафедра педіатрії) – «Копрологічне обстеження дітей для вивчення топографічних особливостей інфекції за даними дитячої лікарні м. Чернівці»; асист. Сергеева (кафедра педіатрії) – «Глистяні інвазії у дітей за даними дитячих лікарень м. Чернівці»; асист. Федотьева К.С. (кафедра педіатрії) «Лямбліоз у дітей за даними клініки дитячих хвороб ЧДМІ»; доц. Безюк М.Г. (кафедра венеричних хвороб) – «Венеричні захворювання в Чернівецькій області за даними клініки ЧДМІ»; асист. Савіних І.І. (кафедра факультетської хірургії) – «Гангрена після висипного тифу за даними обласної клінічної лікарні».

На II науковій сесії ЧДМІ, проведеній 9 грудня 1945 р., кількість доповідей (у відсотковому співвідношенні), що базувались на місцевому матеріалі, зростає (5 з 10). З-поміж них потрібно відзначити оригінальні роботи, в яких запропоновано нові методи хірургічного втручання: проф. Михалойц М.І. (кафедра отолярингології) «Новий хірургічний метод лікування синехій порожнини носа (м'яких)»; професор Цитрицький Є.Р. (кафедра факультетської хірургії) – «Транслакунарний доступ до судин малого тазу»; піднімалися маловивчені питання в медицині: доц. Філатова К.Д. (кафедра нормальної анатомії) – «Макро-мікроскопія хрящового остова бронхів»; проф. Венцківський М.К. (кафедра акушерства та гінекології) – «До питання про переважаючих шляхах розповсюдження рака шейки матки» та ін.

У 1945–1946 н. р. конференції організовували й окремі кафедри. Крім того багато співробітників інституту доповідали на засіданнях пленуму та секцій Чернівецького медичного товариства, а також на всеукраїнських з'їздах (наприклад, педіатрів – у Києві, біохіміків і фізіологів – у Львові та ін.).

Проте низка чинників ускладнювала виконання наукового плану: брак обладнання, віваріїв, а як наслідок складність експериментування над тваринами. Та особливо позначався брак наукової літератури. Це підтверджується джерельними даними про планування науково-дослідної роботи на кафедрі біології у 1945 р., як-от: зібрати колекцію комах та хребетних тварин, приготувати нові препарати (Vermes, Mollusca, Crustacea та ін.), мікропрепарати та експонати з паразитології, виготовити не менше 10 скелетів, чучел птахів та ссавців, таблиці з курсу «Загальна біологія» (за допомогою студентів – активних членів студент. наукового гуртка кафедри)<sup>7</sup>.

Варто зазначити, що в 1945 р. у ЧДМІ точилася дискусія щодо визначення загальної (провідної) тематики НДР закладу, в руслі якої обирали б теми кафедр. В основному вона велася на засіданнях ради професорів, з-поміж яких були прихильники питання вивчення зобної ендемії в Чернівецькій області. Їхні опоненти категорично виступали проти вибору однієї теми, наголошуючи на тому, що ЧДМІ не є науково-

дослідним інститутом, де одна проблема є обов'язковою для всіх кафедр. Таким чином, погляди науковців щодо цього питання розділилися. У результаті деякі кафедри обрали теми пов'язані з дослідженням ендемічного зоба. Зокрема, було виконано науково-дослідні роботи в руслі цієї тематики: «Стан венозної системи при зобі», «Венозний тиск у хворих на зоб», «Швидкість (час) кровообігу у хворих на зоб» (кафедра діагностики з окремою патологією); «Ендемічний зоб у Чернівецькій області», «Вплив гіпофіза хворого на ендемічний зоб на щитовидну залозу. Експериментальне дослідження», «Патоморфологія ендемічного зоба в Чернівецькій області», «Вміст крові в щитовидній залозі хворого на ендемічний зоб за даними Чернівецької області», «Гематологічні дані при ендемічному зобі залежно від його форм у Чернівецькій області» (кафедра факультетської хірургії)<sup>8</sup>. Деякі кафедри присвятили цій проблематиці не одну тему, наприклад: «Психопатологічні особливості осіб, що страждають на ендемічний зоб» (одна з 3-х тем кафедри психіатрії), «Патоморфологія ендемічного зоба на Буковині» (одна з 5-ти тем кафедри патологічної анатомії), "Розвиток та іннервація щитовидної залози" (пізніше тему змінено на «Морфологія ендемічного зоба в Чернівецькій області») (одна з 4-х тем кафедри гістології), «Захворюваність на паразитарні тифи серед хворих на зоб» та «Зростання імунітету при вакцинації хворих на зоб» (дві з 4-х тем кафедри мікробіології), «Ендемічний зоб Північної Буковини та його хірургічне лікування» (одна із 7-и тем кафедри загальної хірургії) та ін.

Були кафедри, які розробляли теми присвячені водночас трьом і більше загальноінститутським проблемам. Наприклад, кафедра нервових хвороб займалась насамперед дослідженням «Сифілісу нервової системи» (теми: «Ураження нервової системи при первинному сифілісі», «Ранні сифілітичні менінгіти» – обидві розроблялися проф. С.М. Савенко); проте виконувала й тему в руслі тематики ендемічного зоба (тема: «Патогістологічні зміни нервової системи»); а також в аспекті досліджень нейроінфекцій (теми: «До проблеми енцефаломієліту», «Первинні енцефаломієліти»)<sup>9</sup>.

Більшість кафедр виконувала НДР не пов'язані з дослідженням проблем зоба. На 1945 р. було затверджено такі теми: «Фауна Північної Буковини», «Рептилії Чернівецької області», «Біологічні особливості розмноження місцевих видів хвостатих амфібій» (кафедра загальної біології), «Родопоміч у Північній Буковині» (кафедра організації охорони здоров'я), «Клініко-психопатологічні особливості симптоматичних психозів», «Пізнні наслідки закритих травм черепа» (кафедра психіатрії), «Епідеміологія Чернівецької області» (Д.С. Ловля, А.Г. Сомова), «Підвищення імунітету при вакцинації у хворих на сифіліс» (кафедра мікробіології), «До питання про шляхи поширення рака шийки матки», «Гормональне перевантаження у вагітних самиць кролів», «Взаємовідносини між гормональною секрецією і мінеральним обміном у вагітних, породіллі і родильниць», «До питання вживання граміцидину в акушер-

сько-гінекологічній практиці», «Віддалені наслідки оперативного лікування рака шийки матки», «Пеніцилін при септичних післяродових і післяабортних захворюваннях» (кафедра акушерства і гінекології), «Патоморфологія раневих артритів», «Патологічна анатомія травматичної хвороби спинного мозку», «Морфологічні зміни у судинах середнього і великого калібру при висипному тифі», «Морфологічні зміни в судинній системі при скарлатині» (кафедра патологічної анатомії), «Розвиток іннервації серця», «Розвиток та іннервація мигдалин» (кафедра гістології), «До питання про оперативний доступ до локалізованих легеневих захворювань з урахуванням чотирьох сегментів анатомії легені», «Лікування залишкових порожнин і бронхіальних свищів після вогнепальних проникаючих поранень грудної клітки», «Сліпі поранення серця і серцевої сорочки», «Клініка і лікування залишкових явищ після вогнепальних пошкоджень довгих трубчастих кісток», «До питання про лікування тривалих незаживаючих виразок після травми», «Гангрена нижніх кінцівок після висипного тифу та її лікування» (кафедра загальної хірургії), «Історико-філософські погляди О. Кобилянської», «60-ті рр. у спогадах М.А. Антоновича» (кафедра марксизму-ленінізму) та ін<sup>10</sup>.

Науково-дослідні роботи виконували і клініки при ЧДМІ. Так, на 1945–1946 рр. працівники отоларингологічної клініки запланували такі теми науково-дослідної роботи: «Динаміка процесу об'ємної латералізації придаткових порожнин носа», «Стан придаткових порожнин носа у хворих на туберкульоз за секційним матеріалом», «Антропометрична характеристика черепів вушних хворих ЛОР-клініки ЧДМІ», «Випадок ангіоми нижньої носової раковини», «Лікування незаживаючих завушних трофічних виразок парафіновим пломбуванням», «Казуїстика травм гортані і глотки», «Лікування вушних суб'єктивних шумів антиневротичної етіології» та ін<sup>11</sup>.

Проблема вибору наукової тематики існувала в усій системі охорони здоров'я. Про це свідчить план наукової роботи, затверджений Міністерством охорони здоров'я у січні 1946 р.: кількість тем – 46 та окремо затверджена проблема «Ендемічний зоб на Буковині», яка містила ще 16 тем (всього 62 теми). Основні з них: ендемічний зоб на Буковині, гормональна секреція, відновлювальна післявоєнна хірургія, регенерація, охорона материнства і дитинства, рак, сифіліс, гонорея, нейроінфекції, лікування хвороб вуха, горла, носа, синтез сульфідину та ін. До плану наукової роботи інституту на п'ятирічку 1946–1950 рр. уведено 155 тем, які розподілено з-поміж 9-ти проблем. Важливим є той факт, що 5-річний план передбачав написання та захист 62 дисертаційних робіт (16 докторських та 46 кандидатських)<sup>12</sup>. У протоколі № 14 засідання вченої ради ЧДМІ від 30.10.1946 р. міститься цікава інформація – звіт проф. В.А. Ельберга про свій виступ на засіданні колегії МОЗ з питання затвердження плану наукових робіт медичних вишів. Він як представник інституту запропонував 200 наукових тем, розділених на 9 проблем. У той період, коли тоталітарна система вимагала зменшити різноманітність, ця пропозиція викликала дис-

кусії. Під час обговорення ЧДМІ згадувався в негативному плані, як такий, що «намагаються великою шапкою проблеми прикрити теми, які не належать до тієї проблеми». У своєму слові на колегії проф. В.А. Ельберг наголосив на тому, що «інститут має сміливість представити 68 дисертацій і 200 тем для ґрунтовної розробки. Можливо, це і багато, проте є свідчення про ті життєві сили, які є в Чернівецькому інституті і що інститут ці зобов'язання виконає». Відповідь на критику полягала також у ключі голосних надзобов'язань. Думки на колегії розділилися, оскільки на той час не було чітко сформульованої думки про кількісні параметри наукових тем. У результаті дискусії план ЧДМІ був прийнятий комісією, кількість тем дещо скорочено.

На цьому ж засіданні вченої ради ЧДМІ було затверджено 9 проблемних комісій (голови: Є.Р. Цитрицький, В.А. Ельберг, С.П. Закривидорога, О.Ю. Мангейм, Б.П. Александровський, І.Г. Федоров, М.К. Венцківський, Н.М. Шінкерман і С.К. Лобинцев) та склад редколегії для видання наукових праць інституту (Д.С. Ловля, О.Ю. Мангейм, В.А. Ельберг, М.К. Венцківський, І.Г. Федоров, Н.П. Татаренко, М.І. Михалойц, С.М. Савенко, С.К. Лобинцев, Н.М. Шінкерман)<sup>1</sup>.

Зі звіту ЧДМІ Міністерству охорони здоров'я про науково-дослідну діяльність за 1947 р. дізнаємось про те, що загальний план інституту разом з перехідними темами вмщував 120 тем, на 1948 р. – 47 тем. Науковий план включав таку проблематику: «Вивчення ендемічного зобу в Північній Буковині» – 10 тем; «Венеризм в Північній Буковині» – 4 теми; «Нові методи діагностики, терапії і профілактики» – 21 тема; «Питання регуляції життєвих процесів» – 22 теми; «Питання охорони материнства і дитинства» – 8 тем; «Патогенез пухлин» – 6 тем; «Санітарні наслідки війни» – 16 тем; «Позапроблемні питання» – 6 тем. З-поміж цих тем 32 мали теоретичне та експериментальне спрямування й розроблялися силами кількох кафедр (12 – з терміном виконання у 1947 р.); 40 – теоретичними та експериментальними дослідженнями загальнонаукового характеру (23 – з терміном виконання у 1947 р.); 48 – дисертаційними темами (12 – з терміном виконання у 1947 р.). У 1947 р. відсоток виконаних робіт склав 45 %. Причинами невиконання плану були: 1) недостатньо продумана наукова тематика у зв'язку з чим бракувало об'єктивних

причин для їхнього виконання (апаратури, реактивів); 2) велика кількість запланованих дисертацій і надто жорсткі терміни для їх виконання, проте кафедрами виконано близько 30 незапланованих наукових робіт<sup>13</sup>. Тобто, великий обсяг наукових досліджень був надскладним, план переоцінював реальні можливості інституту, який не мав статусу науково-дослідного.

Подібна тенденція прослідковувалася і в наступні роки. На 1951 р. ЧДМІ запланував 67 тем, з яких 30 тем з терміном виконання у 1951 р. Темі розподілені за такими проблемами: 1. Ендемічний зоб (11 тем); 2. Епідеміологія, мікробіологія і окрема патологія інфекцій (14 тем); 3. Кортико-вісцеральна патологія (12 тем); 4. Серцево-судинна патологія (7 тем); 5. Позапроблемні теми (9 тем); 6. Планування дисертацій (14 тем). Проблема «Ендемічний зоб» була провідною в науковій тематиці ЧДМІ, в її розробці брало участь 9 кафедр. Дві роботи присвячені кровообігу та іннервації щитовидної залози в нормі і патології, 4 теми – серцево-судинній системі і морфології крові при зобі, 3 теми – клініці зоба, 2 теми – впливу зоба на дітородні функції жінок та на вагітність, 1 тема – профілактиці і лікуванню зоба. До числа тем з цієї проблематики 2 додалося також 2 кандидатські дисертації<sup>14</sup>. Така тенденція має місце й у 1953 р. – 98 тем (з них 25 з терміном виконання у 1953 р.), та 1954 р. – 104 теми (з них 47 – з терміном виконання у 1953 р.)<sup>2</sup>.

Щодо плану дисертаційних робіт, явно завищеного, за першу п'ятирічку він був виконаний на 50 %. Варто нагадати, що першим співробітником ЧДМІ, який захистив докторську дисертацію був завкафедри хірургії Т.М. Гуляницький («До хірургічного лікування виразкової хвороби шлунка», захищена у 1946 р. у Горьківському медінституті). У 1947 р. було захищено 2 докторських (Є.Р. Цитрицький, Н.П. Татаренко) та 6 кандидатських дисертацій; у 1948 р. – 5 кандидатських дисертацій; у 1949 р. – 3 кандидатських; у 1950 р. – 2 докторські (Я.П. Склярів, Д.С. Четвертак) та 3 кандидатських; у 1951 р. – 12 кандидатських; у 1952 р. – 1 докторська (К.Д. Філатова) та 8 кандидатських; у 1953 р. – 1 докторська (Ф.А. Баштан) та 6 кандидатських; у 1954 р. – 2 докторських (І.В. Семенов, В.В. Попов) та 13 кандидатських. Таким чином спостерігається позитивна динаміка росту кількості захищених дисертаційних робіт (див. табл. № 2).

Таблиця 2

**Тематика дисертаційних робіт, захищених професорсько-викладацьким складом ЧДМІ за перші 10 років його діяльності (1944-1954 рр.)**

№	ПІБ, посада дисертанта	Тематика дисертаційних робіт	Установа, в якій захищена робота	Рік
1.	Гуляницький Т.М., завкафедри загальної хірургії	«До хірургічного лікування виразкової хвороби» (докторська дисертація)	Горьківський медінститут	1946
2.	Цитрицький Є.Р. завкафедри факультетської хірургії	«Вогнепальні інтрацеребральні абсцеси» (докторська дисертація) <sup>3</sup>	немає даних	1947

3.	Татаренко Н.П., завкафедри психіатрії	«До психопатології фантомних явищ у свіже ампутованих» (докторська дисертація)	Харківський медінститут	- // -
4.	Тіханович І.Ф., асист. кафедри очних хвороб	«Око і вагітність» (кандидатська дисертація)	Київський медінститут	- // -
5.	Лубенський, асист. кафедри акушерства і гінекології	«Взаємовідносини між гормональною секрецією і мінеральним обміном у вагітних, роділлі та породіллі» (кандидатська дисертація)	Харківський медінститут	- // -
6.	Рибалкін П.Е., асист. кафедри загальної хірургії	«Ендемічний зуб у Північній Буковині» (кандидатська дисертація)	Центральний інститут вдосконалення лікарів (Москва)	- // -
7.	Епельман М.Д., асист. кафедри нервових хвороб	«Неврологія висипного тифу» (кандидатська дисертація)	Київський медінститут	- // -
8.	Рузінова Ю.Г., асист. кафедри нервових хвороб	«Первинні розсіяні енцефаломієліти» (кандидатська дисертація)	Київський медінститут	- // -
9.	Пекарський М.Д., завкафедри інфекційних хвороб	«Клініка туляремії» (кандидатська дисертація)	Академія наук СРСР	- // -
10.	Дорошкевич, асист. кафедри факультетської хірургії	«Напівколоїдна емульсія при лікуванні гнійних ран» (кандидатська дисертація)	Центральний інститут вдос- коналення лі- карів (Москва)	1948
11.	Бзинко, асист. кафедри загальної хірургії	«Клініка ендартеріїтів при висипному тифі» (кандидатська дисертація)	Горьківський медінститут	- // -
12.	Кудрявцев, асист. кафедри загальної хірургії	«Лікування хронічних остеомієлітів» (кандидатська дисертація)	Горьківський медінститут	- // -
13.	Фішер Г.Г., асист. кафедри но- рмальної анатомії	«До питання про клініку та лікування травматичного пневмотораксу» (кандидатська дисертація)	Одеський медінститут	- // -
14.	Сівер П.Я., доцент кафедри біохімії	«Фазові співвідношення сірки у змішаних бінарних органічних розчинах» (кандидатська дисертація)	Московський фізико-хіміч- ний інститут ім. Л. Карпова	- // -
15.	Ловля Д.С., директор ЧДМІ	«Медико-санітарні організації у боротьбі за ліквіда- цію висипного тифу у Чкаловській, Харківській та Чернівецькій областях у роки Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. та післявоєнні роки» (кандидатська дисертація)	Київський ме- дінститут	1949
16.	Авербух С.Л., асист. кафедри очних хвороб	«Клінічні спостереження над лікувальною дією суб- кон'юнктивальних імплантацій кетгута при туберку- льозних та скрофульозних захворювань ока» (кандидатська дисертація)	Київський медінститут	- // -
17.	Гордієнко В.І., асист. кафедри госпіт. хірургії	«Діагностичне значення досліджень суглобової ріди- ни при травматичних пошкодженнях колінного суглобу» (кандидатська дисертація)	Київський медінститут	- // -
18.	Склярів Я.П., завкафедри фізіології	«Матеріали до аналізу секреторних функцій шлунко- вих залоз при тривалому їх збудженні» (докторська дисертація)	Київський медінститут	1950
19.	Четвертак Д.С., завкафедри патофізіології	«Роль центральної нервової системи в механізмах гемотрансфузійних реакцій» (докторська дисертація)	Казахський медінститут	- // -

20.	Аношкін Т.А., асист. кафедри нормальної анатомії	«Анатомо-топографічне обґрунтування закономірностей розповсюдження гнійних запальних процесів при травматичному пошкодженні променево-зап'ясткового суглобу» (кандидатська дисертація)	Дніпропетровський медінститут	- // -
21.	Гудзенко П.Н., доц. кафедри педіатрії	«Хронічна дизентерія» (кандидатська дисертація)	Київський медінститут	- // -
22.	Любовська П.І., асист. кафедри патологічної фізіології	«Обмін глутатіона і цукру між кров'ю і тканинами при збудженні та гальмуванні нервової системи» (кандидатська дисертація)	Львівський медінститут	- // -
23.	Дорошкевич А.Н., асист. кафедри мікробіології	«Мінливість мікробів дизентерійної групи» (кандидатська дисертація)	Центральний інститут вдосконалення лікарів (Москва)	1951
24.	Рибас І.І., доц. кафедри мікробіології	«Класифікація та мінливість бактерій мишачого тифу» (кандидатська дисертація)	Дніпропетров. медінститут	- // -
25.	Шевчук І.А., завкафедри гістології	«Вікові особливості гістологічної побудови підшлункової залози людини» (кандидатська дисертація)	немає даних	- // -
26.	Василенко А.Г., асист. кафедри мікробіології	«Антагонізм спорових мікробів анаеробів і направлена мінливість» (кандидатська дисертація)	Харківський медінститут	- // -
27.	Степанова А.П., асист. кафедри гігієни	«Про механізм дії ультрафіолетових променів» (кандидатська дисертація)	Харківський медінститут	- // -
28.	Малий Д.П., завкафедри марксизму-ленінізму	«Боротьба трудящих Північної Буковини проти румунських імперіалістів за національне та соціальне звільнення воз'єднання з Радянською Україною» (кандидатська дисертація)	Московський університет	- // -
29.	Поляк Р.І., асист. кафедри топоанатомії	«Шляхи розповсюдження гнійних запальних процесів при вогнепальних пораненнях ліктьового суглобу» (кандидатська дисертація)	Кишинівський медінститут	- // -
30.	Полотай В.А., асист. кафедри гістології	«Регенерація периферійних нервів в умовах автогенного венозного фулґяра» (кандидатська дисертація)	Київський медінститут	- // -
31.	Яковлева А., асист. кафедри біології	«Панцирні моллюски морів СРСР» (кандидатська дисертація)	Зоологічний інститут АН СРСР	- // -
32.	Архіпова В.В., асист. кафедри педіатрії	«Лямбліоз у дітей» (кандидатська дисертація)	Київський медінститут	- // -
33.	Борима Т.В., доц. кафедри акушерства і гінекології	«Аргірофільна речовина плаценти в нормі і патології» (кандидатська дисертація)	Київський медінститут	- // -
34.	Лозинський М.А., асист. кафедри акушерства і гінекології	«Тканинна терапія в гінекології» (кандидатська дисертація)	Львівський медінститут	- // -
35.	Філатова К.Д., завкафедри анатомії	«Макро-мікроскопія хрящового остова бронхів людини і тварин» (докторська дисертація)	Харківський медінститут	1952
36.	Роман Л.І., асист. кафедри факультетської хірургії	«Плевральні ускладнення у поранених у груди в армійському і фронтальному районах» (кандидатська дисертація)	Центральний інститут вдосконалення лікарів (Москва)	- // -
37.	Сомова А.Г., асист. кафедри мікробіології	«Парааглютинація кишкової палички – перший етап направленої мінливості» (кандидатська дисертація)	Ростовський медінститут	- // -

38.	Закривидорога З.С., асист. кафедри патофізіології	«До фармакології та експериментальної фармако- терапії терпентину (живиці) з Буковинської піхти» (кандидатська дисертація)	Львівський медінститут	- // -
39.	Бухарович М.Н., асист. кафедри шкірних хвороб	«Дослідження спинномозкової рідини у хворих на сифіліс та організація їх комплексного дослідження після закінчення лікування» (кандидатська дисертація)	Центральний інститут вдоско- налення лікарів (Москва)	- // -
40.	Ліпсіц Д.В., асист. кафедри біохімії	«Окислювально-відновлювальні процеси у кише- чнику у хворих на черевний тиф» (кандидатська дисертація)	Київський медінститут	- // -
41.	Лекер Х.Я., завкафедри іноз. мов	«Квінтіліан, як критик римської літератури» (кандидатська дисертація)	Московський університет	- // -
42.	Савіних І.І.	«Висипнотифозні гангренни» (кандидатська дисертація)	Київський медінститут	- // -
43.	Макоха Н.С., асист. кафедри загальної хірургії	«Амортизаційно-екстензійний метод лікування переломів» (кандидатська дисертація)	Центральний інститут вдоско- налення лікарів (Москва)	- // -
44.	Баштан Ф.А., завкафедри гігієни	«Роль гігієнічних факторів в етіології ендемічно- го зоба» (докторська дисертація)	Київський медінститут	1953
45.	Колачов А.А., завкафедри проп. терапії	«Кримська геморагічна лихоманка» (кандидатська дисертація)	Київський медінститут	- // -
46.	Троян Г.А., асист. кафедри шкірних хвороб	«Дерматомікози Чернівецької області» (кандидатська дисертація)	Кишинівський медінститут	- // -
47.	Жовновата О.Д., асист. кафедри фізіології	«Механізми кореляції функцій шлунку та виділь- ні функції нирок» (кандидатська дисертація)	Харківський медінститут	- // -
48.	Морозов М.С., завкафедри фізики	«Вплив напруженого стану на якість поршневих кілець» (кандидатська дисертація)	Горьківський політехнічний інститут	- // -
49.	Дунаєва Л.П., асист. кафедри педіатрії	«Кишковий спірохетоз і його роль при хронічній дизентерії» (кандидатська дисертація)	Львівський медінститут	- // -
50.	Лопушанський А.І., завкафедри загальної хімії	«Вплив сечовини на окислювально- відновлювальні процеси в регенеруючій ткани- ні» (кандидатська дисертація)	Київський медінститут	- // -
51.	Семенов І.В., завкафедри фізіології	«Зміна температури головного мозку та їх виник- нення в нормі та патології» (докторська дисертація)	Київський медінститут	1954
52.	Попов В.В., завкафедри загальної хірургії	«Первинний рак жовчного міхура і позапечінкових жовчних проток» (докторська дисертація)	Ленінградський медінститут	- // -
53.	Чуракова С.А., асист. кафедри гос- піт. терапії	«Клініка початкових форм ендемічного зоба на Буковині» (кандидатська дисертація)	Львівський медінститут	- // -
54.	Крічін Я.Д., асист. кафедри госпіт. терапії	«Меркузал у клініці внутрішніх хвороб» (кандидатська дисертація)	Київський медінститут	- // -
55.	Сергєєв Г.Г., асист. кафедри госпіт. терапії	«Електрокардіографічні дані спортсменів різної тренуваності при фізичних напруженнях на витривалість» (кандидатська дисертація)	Львівський медінститут	- // -
56.	Невська Т.Л., асист. кафедри фармакології	«До питання вікової чутливості організму до де- яких ліків та отрут (морфіну, новокаїну, гексеналу, строфантину і стріхніну)» (кандидатська дисертація)	Львівський медінститут	- // -

57.	Іванова Н.Ф., асист. кафедри топанатомії	«Шляхи розповсюдження гнійних запалювальних процесів при пораненнях гомілковостопного суглобу» (кандидатська дисертація)	Новосибірський медінститут	- // -
58.	Піскуненко І.Ф., викл. кафедри маркс.-ленізму	«Доходи колгоспів Західних областей УРСР» (кандидатська дисертація)	Київський медінститут	- // -
59.	Водовозов А.М., асист. кафедри очних хвороб	«Продовження дії пеніциліну при місцевому застосуванню в офтальмології» (кандидатська дисертація)	Київський медінститут	- // -
60.	Петров Ю.Л., асист. кафедри фізіології	«Кістковий мозок, як депо крові» (кандидатська дисертація)	Львівський медінститут	- // -
61.	Довгань З.В., асист. кафедри фізіології	«Нервовий механізм збудження шлункових залоз» (кандидатська дисертація)	Львівський медінститут	- // -
62.	Головін Д.І., асист. кафедри гігієни	«Роль санітарно-побутових факторів в етіології ендемічного зоба» (кандидатська дисертація)	Київський медінститут	- // -
63.	Касько Ю.С., асист. кафедри шкірно- венеричних хвороб	«Лікування хворих на туберкульоз шкіри вітаміном D <sub>2</sub> у поєднанні з поверхневим руйнуванням та додатковим ультрафіолетовим випромінюванням шкірно-туберкульозних вогнищ» (кандидатська дисертація)	Львівський медінститут	- // -
64.	Донігевич М.І., асист. кафедри аку- шерства і гінекології	«Клінічний перебіг родів при психопрофілактичному знеболуванню» (кандидатська дисертація)	Кишинівський медінститут	- // -
65.	Кантор А.А., асист. кафедри отоларингології	«Пластика шкірно-заглибним клаптом при радикальній операції вуха» (кандидатська дисертація)	Львівський медінститут	- // -

З таблиці № 2 видно, що до виконання дисертаційних робіт включилося понад 80 % кафедр інституту, решта були у стані планування. Найбільш активними виявилися у цьому плані співробітники кафедр загальної хірургії (6), фізіології (5), акушерства та гінекології (4), мікробіології (4), факультетської хірургії (3), нормальної анатомії (3), очних хвороб (3), патофізіології (3), педіатрії (3), гігієни (3), госпітальної терапії (3), нервових хвороб (2), інфекційних хвороб (2), біохімії (2), гістології (2), марксизму-ленізму (2), топографічної анатомії (2), шкірних хвороб (2), психіатрії (1), госпітальної хірургії (1), біології (1), іноземних мов (1), пропедевтичної терапії (1), фізики (1), загальної хімії (1), фармакології (1), шкірно-венеричних хвороб (1), отоларингології (1).

Дослідницька діяльність науковців Інституту знаходила своє відображення в публікаціях її результатів в монографіях та збірниках наукових праць. Для кращого розуміння тематики пошукової роботи, наукових інтересів співробітників різних кафедр наведемо перелік перших монографій та збірників наукових праць, виданих в цей період.

Монографії:

Венцківський М.К. Рак матки. – Київ: Медиздат України, 1946. – 48 с.

Венцківський М.К. Мати і дитина. – К.: Медиздат України, 1946.

Новіков М.П. Вторинна кровотеча. – К., 1947.

Рапопорт М.Ю. Про механізм сечогінної дії мер-

кузалу. – Чернівці: «Рад. Буковина», 1948. – 88 с. з діагр.

Щупак Н.Б. Хвороба Боткіна / з передм. акад. Н.Д. Стражеско. – К.: Госмедиздат УССР, 1948. – 72 с.

Осіпов Б.К. Остеомієліт та його лікування. На допомогу дільничному лікарю. – М.: МИД СССР, 1949. – 39 с.

Осіпов Б.К. Нариси з хірургії органів грудної порожнини. – М.: МИД СССР, 1949.

Каліна Г.П. Мінливість патогенних мікроорганізмів. – К.: Госмедиздат УССР, 1949. – 156 с.: іл.

Каліна Г.П. Вегетативна гібридизація та спрямована мінливість бактерії. – К.: Госмедиздат УССР, 1952. – 304 с.

Щупак Н.Б. Ламбліоз кишечника и жовчних шляхів. Видання 2-е доопр. і доп. – К.: Госмедиздат УССР, 1952, – 96 с.: іл.

Яковлева А.М. Панцерні моллюски морів СРСР. – М.-Л.: Академія Наук СССР, 1952. – 108 с.: іл.

Каліна Г.П. Розвиток мікробних клітин з доклітинної речовини. – К.: Госмедиздат УССР, 1954. – 475 с.: іл.

Збірники наукових праць:

«Реактивність організму під час збудження та гальмування». Збірник робіт кафедри патофізіології / за ред. І.Г. Федорова. – Чернівці, 1948. – 102 с.: іл.

Вчені записки Чернівецького державного медичного інституту. – Чернівці, 1949. – Т. 1. – 163 с.



Збірник праць Чернівецького державного медичного інституту / Під ред. Н.Б. Маньковського, Г.П. Каліни, Я.П. Склярова. – Київ: Госмедиздат УРСР, 1954. – 154 с. Наукова сесія Чернівецького державного медичного інституту, присвячена 10-річчю існування інституту (1944-1954 рр.). Тези доповідей. – Київ: Госмедиздат УРСР, 1954. – 96 с.

Науковці ЧДМІ друкували свої матеріали у відомих на той час медичних журналах та збірниках наукових праць: «Антибіотики», «Аптечна справа» («Аптечное дело»), «Біохімія», «Бюлетень експериментальної біології та медицини», «Військова медицина у Великій Вітчизняній Війні», «Військовий медичний журнал», «Вісник венерології та дерматології», «Вісник оториноларингології», «Вісник офтальмології», «Гігієна і санітарія», «Доповіді Академії наук СРСР», «Експериментальна хірургія», «Журнал вищої нервової діяльності», «Журнал фізичної хімії», «Клінічна медицина», «Лабораторна справа», «Лікарська справа» («Врачебное дело»), «Медична паразитологія та паразитарні хвороби», Мікробіологія», «Невропатологія і психіатрія», «Новий хірургічний архів», «Офтальмологічний журнал», «Педіатрія», «Педіатрія, акушерство і гінекологія», «Питання медичної хімії», «Питання нейрохірургії», «Питання фізіології», «Природа», «Проблеми паразитології», «Медична паразитологія та паразитарні хвороби», «Радянська медицина», «Терапевтичний архів», «Український біохімічний журнал», «Хірургія» та ін. Їхні роботи знаходимо у збірниках праць відомих наукових інституцій, як-от: Інституту мікробіології, Українського психоневрологічного інституту тощо. Саме в таких роботах провідні науковці ЧДМІ оприлюднювали результати своїх досліджень чи винаходів. Зокрема, особливості винаходів та результати своїх нововведень проф. Б.Л. Радзіховський подав у низці праць, як-от: «Блефоростат нової конструкції» (Вісник офтальмології. – 1950. – № 6. – С. 39-40), «Вакуумний тонометр» (Вісник офтальмології. – 1951. – № 2. – С. 37-39), «Очний пульс» (Офтальмологічний журнал. – 1953. – № 2. – С. 104-109), «Нова конструкція пінцета автора для накладення роговичних швів» (Офтальмологічний журнал. – 1951. – № 3. – М. 152-153), проф. А.А. Троїцький – «Пеніцилін-новокаїнова блокада при гнійних запаленнях» (Радянська медицина. – 1953. – № 1. – С. 13-15), проф. Ф.А. Баштан – «Прилад для визначення миш'яку» (Врачебное дело. – 1949. – № 7. – С. 629-632) та ін.

Так, за 10 років роботи ЧДМІ виконано близько 500 наукових робіт.

Упродовж перших 10 років діяльності ЧДМІ організовано й проведено понад 20 наукових конференцій, з-поміж яких варто відзначити конференцію з мінливості мікробів (25.09.1948), присвячену ендемічному зубу (30–31.10.1948), X Наукову конференцію ЧДМІ за підсумками науково-дослідної роботи у 1948 році (02.1949), присвячену питанням антибіотиків (7–8.01.1951), «Павловські читання» (1–16.11.1951) та ін. Професорсько-викладацький склад брав активну участь у роботі наукових товариств (Єдиного медичного товариства; Отоларингологічного, Товариств-

ва фізіологів тощо), з'їздів біохіміків, фізіологів, хірургів, акушерів та гінекологів, ортопедів тощо.

**Аспірантура та клінічна ординатура.** У 1945 році Міністерство охорони здоров'я не надало ЧДМІ жодного аспіранта та клінічного ординатора. Вже у 1946–1947 н. р. в інституті числиться один штатний аспірант на кафедрі нормальної анатомії і 13 клінічних ординаторів<sup>15</sup>. Першим зарахованим аспірантом ЧДМІ 1 серпня 1946 року став **Т.А. Аношкін**<sup>4</sup>. Відомо, що аспірант був закріплений за кафедрою нормальної анатомії та паралельно працював на посаді асистента цієї ж кафедри. Після закінчення другого року навчання в аспірантурі (кандидатською дисертацією мав керувати доктор наук) МОЗ УРСР дозволило прикріпити А.Т. Аношкіна для керівництва дисертацією до д. мед. н., проф., завкафедри нормальної анатомії Дніпропетровського медінституту М.М. Тростанецького. Пізніше був переведений до Дніпропетровського медінституту. Дисертаційну роботу на тему «Анатомо-топографічне обґрунтування закономірностей розповсюдження гнійних запальних процесів при травматичному пошкодженні променево-зап'ясткового суглобу» захищено у 1950 році.

Протягом 1946–1947 н. р. на кафедрі патофізіології зарахований ще один аспірант (керівник – проф. І.Г. Федоров), однак за вказівкою МОЗ він був переведений до Львівського медінституту. У 1946–1951 рр. за ЧДМІ числився лише один аспірант, у 1951–1952 н. р. кількість аспірантів зростає до чотирьох. Із щорічних звітів ЧДМІ відомо, що навчання в аспірантурі було досить проблемним для інституту<sup>16</sup>. 20 квітня 1951 року проведено першу наукову конференцію аспірантів та клінічних ординаторів<sup>17</sup>.

Перші два клінічні ординатори зараховані 1 серпня 1946 року, ще 9 – з березня 1947 року, 1 – з липня 1947 року, 1 – завершував ординатуру (переведений із Харківського медінституту). Ординаторів зараховано на кафедри факультетської терапії (2), госпітальної терапії (1), факультетської хірургії (3), госпітальної хірургії (1), шкірно-венеричних хвороб (2), інфекційних хвороб (1), педіатрії (1), акушерства та гінекології (2). Якщо у 1947–1950 рр. кількість клінічних ординаторів зменшилась до 10 (у 1947–1948 н. р. – 11 ординаторів), то вже у звітах за 1950–1951 н. р. та 1951–1952 н. р. подається про збільшення їхньої кількості до 15 та 19 відповідно<sup>18</sup>. Відомо, що з 15 ординаторів, які навчалися у 1950–1951 н. р., десятеро були випускниками ЧДМІ<sup>19</sup>. Низку робіт клінічних ординаторів вже в перші роки їх навчання відзначено викладачами вишу, наприклад, праця ординатора **Ю.С. Касько**<sup>5</sup> «Досвід роботи вензагону за матеріалами обстеження Кельменецького району» (керівник – доц. М.Г. Безюк) – 1946–1947 н. р.<sup>20</sup>.

Стан справ з кількісним складом аспірантів та клінічних ординаторів стабілізується лише на 10 році діяльності ЧДМІ: у 1953–1954 н. р. проходило підготовку 16 клінічних ординаторів і 8 аспірантів<sup>21</sup>.

Одним із показників наукової діяльності ЧДМІ у перші роки своєї діяльності є кількість випускників вишу, які захистили дисертаційні роботи. Цей аспект результативності навчального закладу ніколи не залишався поза увагою педагогічного колективу інсти-

туту. Так, до 1957 року вісім випускників інституту захистили свої кандидатські дисертації: Т.І. Носкова (закінчила ЧДМІ у 1949 році, асист. кафедри госпітальної хірургії), Г.Г. Фішер (1946, доц. кафедри нормальної анатомії), З.С. Закривидорога (1947, асист. кафедри патофізіології), Д.Д. Зербіно (1950, асист. кафедри топанатомії), К.С. Тітенко (1949, асист. кафедри очних хвороб), А.П. Гречішкіна (1948, асист. кафедри нормальної фізіології), Г.Ф. Колесніков (1951, асист. Київського психоневрологічного інституту), Л.В. Григор'єва (1951, асист. Київського психоневрологічного інституту)<sup>22</sup>.

Результати роботи колективу щодо підготовки науково-педагогічних кадрів позитивно відмічалось керівництвом СРСР, дозволялося проводити захист кандидатських дисертацій у ЧДМІ (Постанова № 1170 від 30.08.1956 р. ЦК КПРС і Ради Міністрів СРСР).

**Наукова бібліотека.** Важливим аспектом науково-педагогічного процесу ЧДМІ стала наукова бібліотека, яку засновано у 1944 році. У листопаді запрацював перший її відділ – комплектування і обробки книг. Станом на 1 січня 1945 р. у її фонді налічувалося 543 книги<sup>23</sup>. На початковому етапі в бібліотеці бракувало книжних шаф, стелажів і вітрин, каталожних скриньок, столів, стільців; була відсутня бібліотечна техніка; не вистачало підручників. Наприкінці 1944–1945 н. р. забезпеченість студентів підручниками з основних дисциплін складало таку картину: 1-й курс – 15 %; 2-й – 30 %; 3-й – 30 %; 4-й – 35 %<sup>24</sup>.

Із самого початку заснування бібліотеки велася активна робота щодо розширення матеріальної бази та бібліотечного фонду: 1944–1945 н. р. – запрацював відділ обслуговування читача; 1945–1946 н. р. – відділ обслуговування було розділено на 2 підвідділи: абонементський відділ і читальний зал (один читальний зал на 30 місць)<sup>25</sup>; 1946–1947 н. р. – обладнано великий читальний зал на 120 місць для студентів, окремий зал на 30–40 місць – для професорсько-викладацького складу. Складено 2 каталоги – алфавітний і систематичний, а також тематична картотека вітчизняної медичної періодики.

Наприкінці 1950–1951 н. р. приміщення бібліотеки налічувало сім кімнат загальною площею 242 м<sup>2</sup> і мало три відділи з п'ятьма підвідділами: 1) відділ комплектування, обробки і каталогізації; 2) відділ обслуговування (читальний зал і абонемент для професорсько-викладацького складу; читальний зал для студентів на 120 місць; абонемент для студентів; міжбібліотечний абонемент; відділ іноземної літератури); 3) довідково-бібліографічний відділ. Організовано перекладацьке бюро, яке здійснювало переклади з німецької, французької, англійської та румунської мов. Бібліотека розпочала періодичний випуск інформаційного бюлетеня нових надходжень, який розсилався на кафедри інституту.

Книжковий фонд бібліотеки кількісно зростав (із 508 книг у 1945 р. до 105173 книг у 1954 р.), збільшилася також і кількість відвідувачів (з 1263 до 69816, а книговидача – з 3994 до 127760) (див. табл. № 3). Наприкінці 1950–1951 н. р. іноземний фонд бібліотеки нараховував 6000 примірників, журнальний фонд

– 4573 примірники, підшивок газет – 167<sup>26</sup>.

У 1947–1948 н. р. організовано навчальний кабінет марксизму-ленінізму, фонд бібліотеки якого у 1946–1947 н. р. налічував 1429 книг (без періодичних видань) [9, арк. 30–40]. У 1950–1951 н. р. фонд бібліотеки вже налічував 2968 книг, 14 найменувань газет і 11 журналів. У 1950 році організовано кабінет іноземних мов, у якому зберігалися підручники, а також періодика іноземними мовами, граматичні таблиці.

Важливим досягненням у науковій роботі ЧДМІ було заснування в лютому 1945 р. **студентського наукового товариства**. Робота цього товариства до вересня 1946 р. зводилася до діяльності гуртків на кафедрах, не проведено жодної загальноінститутської наукової конференції товариства. З ініціативи дирекції ЧДМІ та студентських організацій у вересні 1946 р. організовано загальні збори членів гуртків, де було обрано правління єдиного наукового студентського товариства. Головою обрано проф. Михалойца<sup>27</sup>. Всього у студентських гуртках займалося 357 студентів. Якщо на початку студентські гуртки існували на 9 кафедрах (115 студентів), то в 1946–1947 н. р. вони були при 19 кафедрах (13 клінічних та 6 теоретичних). У листопаді 1946 року та навесні 1947 року організовано й проведено дві студентські наукові конференції.

На першій конференції зачитано 12 теоретичних і 10 клінічних доповідей; на 2-й конференції – 14 доповідей<sup>28</sup>. 5 квітня 1949 р. на загальних зборах студентського наукового товариства обрано Раду товариства у складі проф. Г.П. Каліни (голова), студента Блінцовського (серетар), членів ради: доц. Н.М. Шінкермана, студентів Зербіно, Тверской, Подрушняк, Герцович, Фівчук.

Вперше організовано конкурс на кращу студентську дослідницьку роботу. За 1949–1950 н. р. було організовано 5 загальноінститутських студентських наукових конференцій: дві присвячені ювілейній тематиці (Павловським дням, 32-річчю радянської медицини), три підсумкових, на яких доповідалося про результати наукової роботи студентів. Члени СНО у 1949 р. взяли участь у роботі всесоюзної студентської наукової конференції та були премійовані. Студент Зербіно був нагороджений грамотою і дипломом учасника конференції, студент Фівчук – дипломом учасника конференції<sup>29</sup>. За перші 10 років діяльності СНО проведено 19 наукових конференцій<sup>30</sup>. **Винаходи та впровадження результатів науково-дослідної роботи у виробництво.** Цей напрямок роботи дослідників практикувався в ЧДМІ з 40-х років. З-поміж перших винахідників варто згадати професора Б.Л. Радзіховського. Працюючи в галузі офтальмології, він отримав авторське свідоцтво на винахід офтальмонометра (результат роботи над темою "Про нову методику графічного зображення очного тонусу і пульсації очного яблука"). Голова експертної комісії, проф. Г.Г. Караванов в 1949 році в оціночному акті підтверджував, що тонометр власної конструкції проф. Б.Л. Радзіховського замінює собою тонометр Маклакова (Акт обстеження науково-дослідної роботи ЧДМІ за 1949 р.). Робота Б.Л. Радзіховського з ранньої діагностики глаукоми та інших захворювань,

## Книжковий фонд наукової бібліотеки ЧДМІ (1944–1954 рр.)

Роки	Книжковий фонд	Відвідувачі	Книговидача
1944	0	0	0
1945	580	1263	3994
1946	14000	17505	28890
1947	19495	32073	46812
1948	30170	35251	47297
1949	36079	36045	54386
1950	44598	54849	73921
1951	52094	57616	83784
1952	72732	63721	101265
1953	82445	67581	125632
1954	105173	69816	127760

розробка питань, пов'язаних з фізіологією очей, винайдення низки приладів, на які отримано авторські свідоцтва, покращили офтальмологічну службу області.

З-поміж винахідників-науковців тих часів відзначимо також асист. Макоху, який отримав авторське свідоцтво на розроблену ним шину при лікуванні переломів бедра амортизаційно-екстензійним методом. Серед переваг шини Макохи перед іншими відомими на той час шинами були: рання ходьба, відсутність укорочення, відсутність гиксовання. У майстернях Центрального науково-дослідного інституту ортопедії виготовлено 5 шин, які направлено на випробовування у різні лікарні та інститути м. Москви<sup>31</sup>.

Учений Ф.А. Баштан започаткував дослідження чистоти та складу атмосферного повітря, питної води, ґрунтів. Свій винахід – прилад для визначення миш'яку (арсену) в об'єктах зовнішнього середовища – він впровадив у практику санітарної служби<sup>32</sup>.

Наукові дослідження співробітників ЧДМІ застосовувалися на практиці у виробничій сфері краю. Так, робота асистента Малиновського "Хімічна побудова сахаратів лужно-земельних металів" (1948 р.) знайшла практичне застосування і була впроваджена у виробництво на місцевих цукрових заводах<sup>33</sup>; роботи проф. О.Ю. Мангейма, асист. Пеховича, доц. Аги, асист. Юнгельса "Травматизм на підприємствах трикотажної промисловості м. Чернівці" та проф. Л.Б. Теодора "Гінекологічна захворюваність працівників трикотажної промисловості" стосувалися вивчення виробничого травматизму в трикотажній і текстильній промисловості Чернівецької області<sup>34</sup>.

**Висновки.** Новий етап у становленні медичного інституту на Буковині проходив в умовах розладу мережі лікувальних закладів, відсутності приміщень і квартир для співробітників, засухи і голоду, вияву різних епідемій, нестачі медичних кадрів, відсутності електроенергії, водопостачання та опалення. Проте згодом, завдячуючи керівництву інституту, першим працівникам закладу (перші два роки роботи) вдалося відповідно обладнати навчальні корпуси, гуртожит-

ки, квартири для викладачів. У цей період формується професорсько-викладацький склад, теоретичні та клінічні кафедри, налагоджується діяльність університетських клінік, відбувається координація співпраці з лікувальними закладами, заснована бібліотека. Фонд бібліотеки навчального закладу збільшується, покращується його якість порівняно з попереднім періодом. Наукова робота входить в організоване русло, поліпшилася матеріальна база наукових досліджень, хоча вчені вказували на недостатність реактивів, віваріїв, експериментальних виробничих майстерень. Видаються перші монографії, визначається тематика наукових робіт. За цей період працівниками навчального закладу було захищено понад 60 дисертаційних робіт, підготовлено й видано понад 500 наукових робіт. Інститут став лікувально-медичним центром області.

Завдяки роботі колективу зростає зацікавленість абітурієнтів. З-поміж студентів збільшується кількість українців, однак кількість абітурієнтів з Чернівецької області ще залишається низькою. Наприкінці досліджуваного періоду відбулися вісім випусків ЧДМІ (1620 лікарів).

**Примітки:**

1. Перші проблемні комісії з наукової роботи були сформовані на засіданні вченої ради від 1 червня 1946 р.: організація охорони здоров'я (С.К. Лобинцев), зобна комісія (В.О. Ельберг), відновлювальна хірургія (О.Ю. Мангейм, Б.К. Осіпов) (див.: ДАЧО. – Ф. № Р-938. – Оп. 5. – Спр. № 14. Звіт ЧДМІ за 1946-1947 рр. – Арк. 9).
2. Тематичний план ЧДМІ у 1953 р. затверджено за 11-ма республіканськими проблемами: 1. "Зобна хвороба, її лікування та профілактика" (в її підготовці взяло участь 10 кафедр). 2. Фізіологія та патологія вищої нервової діяльності (8). 3. Ліквідація туберкульозу (4). 4. Дизентерія і боротьба з нею (2). 5. Гіпогалактія і боротьба з нею (2). 6. Попередження та лікування нестачі кровообігу (6). 7. Профілактика і лікування отитів (1). 8. Профілактика і лікування гри-

пу (1). 9. Профілактика і лікування скарлатини (1). 10. Профілактика і лікування раку (1). 11. Травматизм і боротьба з ним (1). Виконувались також позапроблемні теми (18), викладачі 18 кафедр працювали над дисертаційними роботами (див.: ДАЧО. – Ф. № Р-938. – Оп. 5. – Спр. № 202. Річний звіт про діяльність ЧДМІ за 1953-1954 н. р. – Арк. 84, 116).

3. У 1947 році захищена докторська дисертація завкафедри шкірно-венеричних хвороб М.Г. Безюка (у цьому ж році залишив роботу в ЧДМІ).

4. Аношкін Тимофій Антонович, народився у 1913 році в с. Щербенево Коливанського р-ну Новосибірської обл. в селянській родині, росіянин за національністю. Закінчив у 1937 р. Технікум сільського господарства у м. Бійську (спеціальність "зоотехнік"). У тому ж році вступив до Новосибірського медичного інституту, але у 1941 р. (5 курс) був мобілізований військовим лікарем, де служив до 1945 р. У лютому 1946 р. поновив навчання на 5 курсі ЧДМІ, закінчив ВНЗ і отримав кваліфікацію лікаря. Вступив до аспірантури при кафедрі нормальної анатомії ЧДМІ (див.: ДАЧО. – Ф. Р-398 – О. 1. – Спр. № 2. Архівні особові справи на співробітників, які покинули Інститут у 1944-1967 рр. – Арк. 145–165).

5. Касько Ювеналій Семенович на кафедрі дерматовенерології ЧДМІ пройшов шлях від клінічного ординатора й асистента (1950 р.) до професора (з 1965 р.), попрацювавши 43 роки. З 1956 до 1984 рр. – завідувач цієї кафедри. Його ім'я внесено до галереї фундаторів наукових шкіл Буковинського державного медичного університету.

## Reference:

<sup>1</sup> Boychuk T., Moysey A. Foundation of Chernovtsy State Medical Institute (1944-1946 gg.) / Boychuk T., Moysey A. // Bukovinian medical herald. – 2015. – № 4 (76). – Vol. 19. – P. 242-272; Bukovinian State Medical University: History and modern times (the 70th anniversary) [Boychuk T. M., Herush I.V., Bilookyj V. V. etc.]; Ed. T.M. Boychuk. – Chernivtsi: BSMU, 2014. – 272 p.: il, Boychuk T., Moysey A. Seventy years of Bukovinian State Medical University. History and Prospects of Development of Social Sciences and Ukrainian Studies Department // Current issues of social sciences and history of medicine. – 2014. – 1(1). – P. 7-18 p.

<sup>2</sup> State Archive in Chernivtsi Region (SACR). – F. R-938. – O. 5. – File № 1282. – 1964. – Leaf. 2-3.

<sup>3</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 501. – Leaf. 73.

<sup>4</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 64. – T. 1. – Leaf. № 94, 99-101, 111.

<sup>5</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 64. – T. 2. – Leaf. № 101.

<sup>6</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 64. – Leaf. № 73-89.

<sup>7</sup> SACR. – F. R-938. – O. 1. – File № 39. – Leaf. № 1–2.

<sup>8</sup> Ibidem. – Leaf. № 14-15.

<sup>9</sup> Ibidem. – Leaf. № 17.

<sup>10</sup> Ibidem. – Leaf. № 2, 16.

<sup>11</sup> Ibidem. – Leaf. № 24.

<sup>12</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 14. – Leaf. № 46-

48.

<sup>13</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 22. – Leaf. № 71-72.

<sup>14</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 147. – Leaf. № 92-93.

<sup>15</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 14. – Leaf. № 46-48.

<sup>16</sup> Ibidem. – Leaf. № 3, 9, 50.

<sup>17</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 147. – Leaf. № 185.

<sup>18</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 94. – Leaf. № 52-53; SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 168. – Leaf. № 117, 237.

<sup>19</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 147. – Leaf. № 185.

<sup>20</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 15. – Leaf. № 122.

<sup>21</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 202. – Leaf. № 201.

<sup>22</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 289. – Leaf. № 32.

<sup>23</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 21. – Leaf. № 13.

<sup>24</sup> SACR. – F. R-938. – O. 1. – File № 7. – Leaf. № 1-4.

<sup>25</sup> SACR. – F. R-938. – O. 1. – File № 28. – Leaf. № 97-98; SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 14. – Leaf. № 32.

<sup>26</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 147. – Leaf. № 196-205.

<sup>27</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 14. – Leaf. № 41.

<sup>28</sup> Ibidem. – Leaf. № 13.

<sup>29</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 168. – Leaf. № 100-105.

<sup>30</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 202. – Leaf. № 114.

<sup>31</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 70. – Leaf. № 7-8.

<sup>32</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 1281. – Leaf. № 120.

<sup>33</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 186. – Leaf. № 37.

<sup>34</sup> SACR. – F. R-938. – O. 5. – File № 147. – Leaf. № 83-84.

**Boychuk T., Moysey A. Structure of Science research in Chernovtsy State Medical Institute (1944-1954 years).** Bukovina State Medical University has come a long and difficult way from the Institute and Academy of the University. This period was marked by significant achievements of its employees in different areas of medical science. One of the most valuable achievements of the university, is the ground foundation of scientific schools, This researches began to take part in the Institute functioning through these times. The most successfully functioning scientific schools was therapy, psychiatry, neurology, ophthalmology, histology, pathological anatomy, which was formed back in the 40 – 50's XXth century. There was linked with such scholars as S.M. Savenko, V.A. Triggers, B.L. Radzikhovsky, N.M. Shinkerman, N.B. Shchupak, G.U. Malis, I.A. Shevchuk and others.

During this period was formed faculties, theoretical and clinical departments, university clinics. There was also cooperation with medical institutions coordinated, founded medical Library. The Library of the institution increased (from 508 books in 1945 to 105,173 books in 1954), its quality became better during this period. The number of visitors grows up from 1,263 to 69,816, and books quantity changed from 3994 to 127-760 publish items. Research work was organized in all departments, improved material base of research, but scientists have pointed to the lack of reagents, vivarium, experimental workshops. In that times was published the first monograph, defined

subjects research.

During this period, the staff of CSMU was finished more than 60 scientific theses, published over 500 scientific papers. During the first 10 years of CSMU organized and conducted over 20 scientific conferences, among which worth mentioning Conference variability of microbial dedicated endemic goiter, X Scientific conference CHDMI the results of research in 1948 on the issues of antibiotics, "Pawlowski reading " etc. An important achievement in scientific work CHDMI during marked period was founding of the Student scientific society in February 1945. The institute became famous medical center in Bukovina region.

Thanks to the staff of Institute, growing up interest of this medical establishment. The number of Ukrainian students became bigger, but the number of applicants from the Chernivtsi region remains low. At the end of the study period there have been eight issues CSMI consisting in 1620 young doctors.

**Key words:** *Chernivtsy state medical institute, research work, scientific potential, the problem commission, professor-teaching structure, postgraduate study, clinical internship, a student's scientific organization.*

ДОДАТКИ



Фото № 1. Патогістологічна лабораторія при кафедрі топографічної анатомії та оперативної хірургії (1946). Друкується вперше

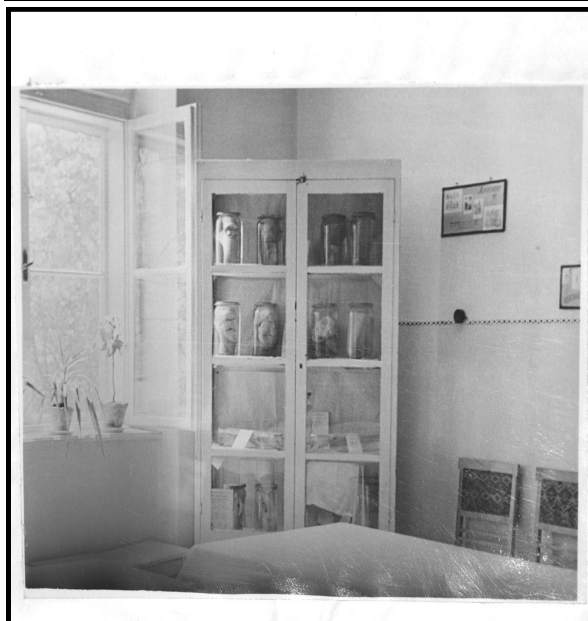


Фото № 2. Вітрина з оперативної хірургії у топографоанатомічному музеї (1946). Друкується вперше

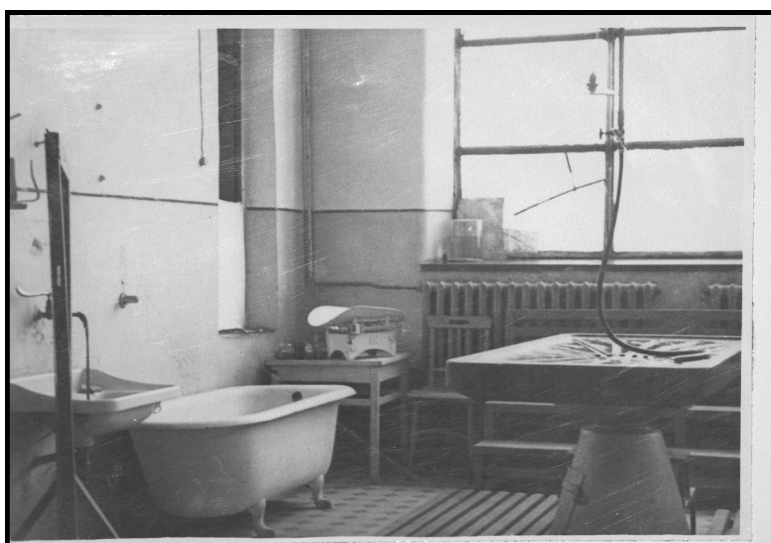


Фото № 3. Секційна зала при кафедрі паталогічної анатомії (1956). Друкується вперше

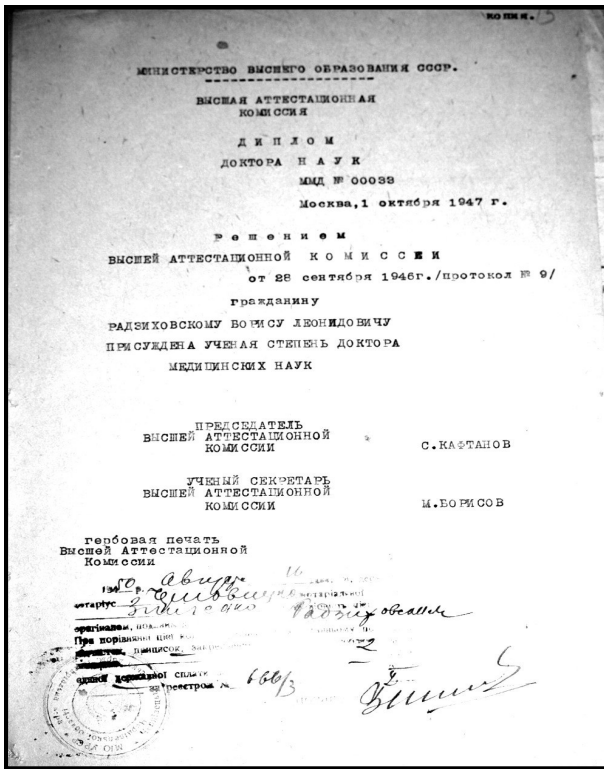


Фото № 4. Копія диплома доктора медичних наук Б.Л. Радзіховського (1947)

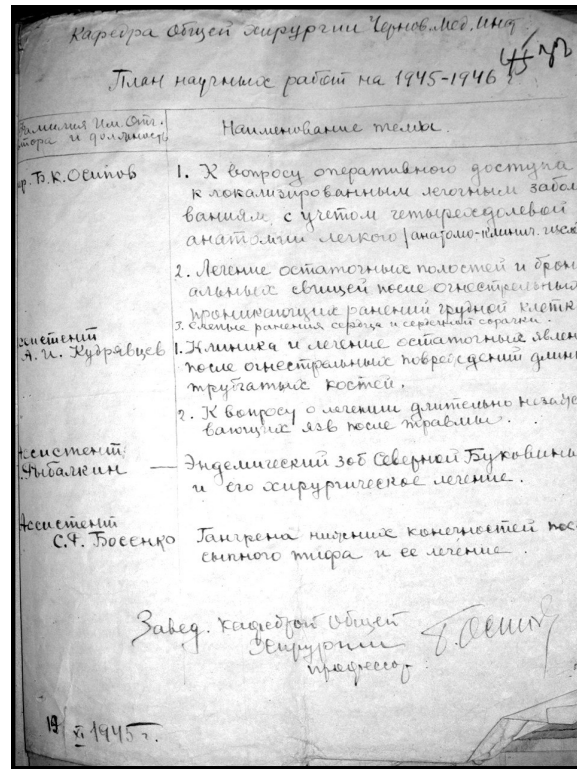


Фото № 5. Тематика наукових робіт кафедри загальної хірургії на 1945-1946 н. р.

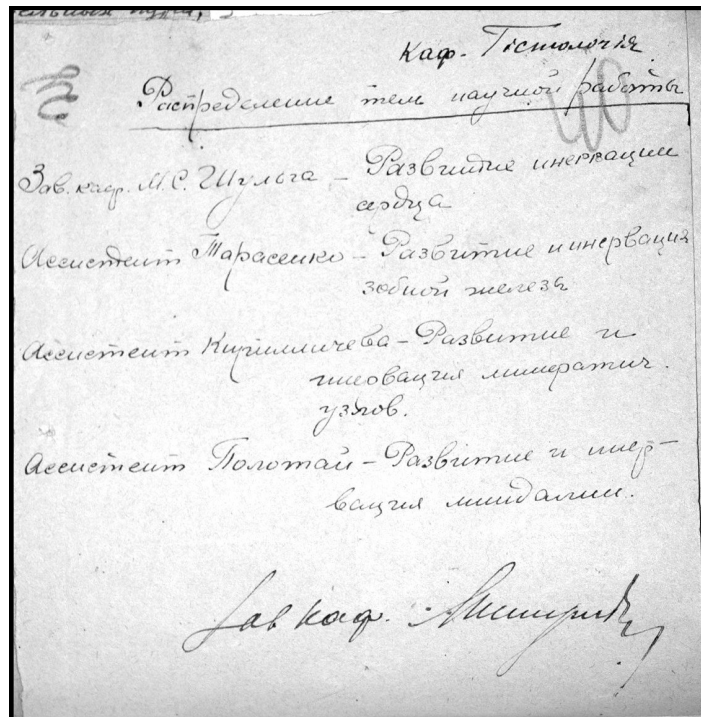


Фото № 6. Тематика наукових робіт кафедри гістології на 1944-1945 н. р.

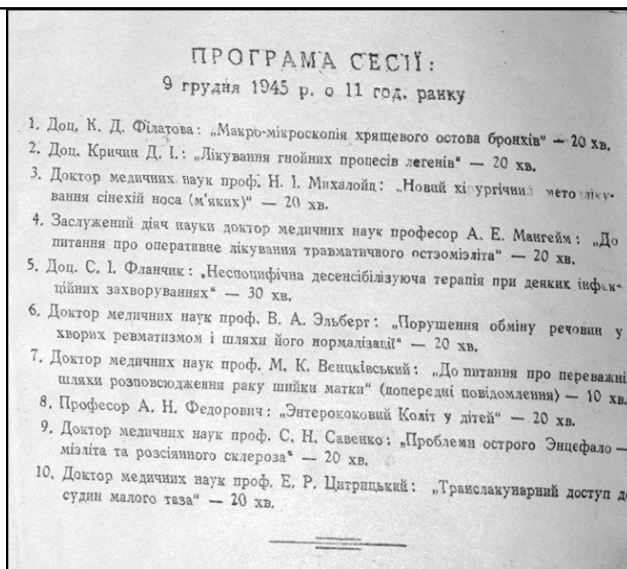


Фото № 7. Програма наукової конференції

**Мойсей Антоній** – доктор історичних наук, професор, завідувач кафедри суспільних наук та українознавства ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». Коло наукових інтересів: історія української культури, історія України, традиційна культура населення Буковини, взаємовпливи в сфері традиційної культури українського та східнороманського населення Буковини, процеси етнокультурної ідентичності в прикордонних регіонах. Автор 175 наукових праць, в тому числі 5-х монографій.

**Moysey Antonyi** – Doctor of Historical Sciences, Chief of the Social Sciences and Ukrainian Studies in Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University». Research interests: history of Ukrainian culture, history of Ukraine, traditional culture of Ukrainian population, interplay in area of traditional culture of Ukrainian and eastromanian population of Bukovina, processes of ethnocultural identity in border regions. Author of 175 scientific publications including 5 monographs.

**Бойчук Тарас** – доктор медичних наук, професор, ректор Буковинського державного медичного університету, академік АН ВШ України. Автор 262 наукових праць, в тому числі 10 навчальних посібників та 8 монографій. Коло наукових інтересів: хронотоксикологія, лазерна поляриметрія біологічних об'єктів. Головний редактор наукових журналів „Буковинський медичний вісник“, „Клінічна та експериментальна патологія“, „Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина“, „Актуальні питання суспільних наук та історії медицини“.

**Boychuk Taras** – Doctor of Medical Science, professor, rector of Bukovinian State Medical University, Academician of the Academy of Science of the Higher School of Ukraine. Author of 262 scientific publications including 10 textbooks and 8 monographs. Research interests of the author: chronotoxicology, laser polarimetry of biological objects. He is editor of scientific and practical journals „Bukovinian Medical Herald“, „Clinical and Experimental Pathology“, „Neonatology, Surgery and Perinatal Medicine“, „Current Issues of Social Sciences and History of Medicine“.

Received 2.06.2016

Advance Acces Publischer: July, 2016

© T. Boychuk, A. Moysey, 2016



Володимир ВАСЮК,  
Анатолій ЗИНЧЕНКО,  
Петро КОВАЛЬЧУК,  
ВДНЗ України «Буковинський державний  
медичний університет», Чернівці (Україна)  
trauma@bsmu.edu.ua

Volodymyr VASYUK,  
Anatoliy ZINCHENKO,  
Petro KOVALCHUK,  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
“Bukovinian State Medical University”,  
Chernivtsi (Ukraine)

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ СТАНОВЛЕННЯ  
КАФЕДРИ ТРАВМАТОЛОГІЇ, ОРТОПЕДІЇ  
ТА НЕЙРОХІРУРГІЇ ВИЩОГО  
ДЕРЖАВНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ  
УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

HISTORICAL ASPECTS OF FORMATION  
DEPARTMENT OF TRAUMATOLOGY,  
ORTHOPEDICS AND NEUROSURGERY  
HIGHER STATE DEPARTMENT UKRAINE  
«BUKOVINA STATE MEDICAL  
UNIVERSITY”

**Ключевые слова:** *історія, ка-  
федра, травматологія і ортопедія.*

**Васюк Володимир, Зинченко Анатолій, Ковальчук Петр.** Исторические аспекты становления кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии Высшего государственного учебного заведения Украины «Буковинский государственный медицинский университет».

Черновицкий государственный медицинский институт основан в октябре 1944 года. В сентябре 1970 года была создана кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии, основателем которой был д.м.н. Драчук Петр Степанович. С 1986 года кафедру возглавил профессор Рубленик Иван Михайлович, с 2007 г. – д.м.н. Владимир Леонидович Васюк. Профессор В.Л. Васюк является членом Правления Украинской ассоциации ортопедов-травматологов, председателем областной организации этой же организации.

Наличие материальной базы и квалифицированных кадров позволили за последние годы значительно улучшить качество лечения травматологических и ортопедических больных.

**Вступ.** Питання створення кафедр травматології та ортопедії тісно пов'язано з виділенням травматології в окрему науку. Ще в 1926 році професор В.В. Гориневська ставить дане питання перед хірургічною громадськістю Радянського Союзу. На XXII Всесоюзному з'їзді хірургів (1932 р.) прийнято рішення, яке об'єднало ортопедію з травматологією і визнано самостійною медичною спеціальністю. Перед II Світовою війною в країні вже успішно працювали 9 науково-дослідних інститутів ортопедії та травматології і 27 кафедр травматології та ортопедії при медичних ВУЗах.

Першою кафедрою травматології та ортопедії в Україні була роздана в січні 1921 року з ініціативи визнаного вітчизняного фахівця ортопедо-травматолога й талановитого педагога професора Самуїла Леонітовича Трегубова в Харківському медичному інституті.

**Актуальність.** Створення у наступні роки кафедр травматології та ортопедії в Україні стало важливим кроком вперед в подальшому розвитку травматології та ортопедії як науки та предмета викладання. Кафедри травматології та ортопедії займалися питаннями профілактики, діагностики та лікування пошкоджень і захворювань опорно-рухового апарата, організацією травматологічної медичної допомоги.

Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії ВДНЗ України БДМУ пройшла складний історичний шлях розвитку. Сьогодні напрямками діяльності кафедри є навчальна, навчально – методична, лікувальна і наукова робота, підвищення кваліфікації лікарів ортопедів-травматологів. Кафедра продовжує кращі

традиції минулого і на високому рівні готує медичні кадри, які успішно втілюють у практичній діяльності набуті знання з ортопедії, травматології та нейрохірургії. За роки діяльності кафедра зробила вагомий внесок у скарбницю української медичної науки, тому стає необхідністю висвітлити історичні етапи розвитку і характерні особливості її діяльності за всі роки існування.

**Мета.** Ознайомити лікарів ортопедів-травматологів, медичних працівників та студентів з основними етапами становлення кафедри травматології, ортопедії та нейрохірургії Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет».

**Методи дослідження.** У дослідженні використано наступні методи: історичний, бібліографічний та метод системного аналізу.

**Виклад основного матеріалу.** Діяльність Чернівецького державного медичного інституту започаткована в жовтні 1944 року відповідно до Постанови РНКомісарів Української РСР. Заняття з травматології та ортопедії зі студентами з 1944 по 1946 рік проводив хірург за фахом, асистент кафедри госпітальної хірургії А.Д. Гульман, а з 1946 р. – ортопед-травматолог, к.мед.н, доцент А.В. Ага, який у вересні 1947 року очолив курс з травматології та ортопедії. Заняття зі студентами проводилися в міській лікарні № 1, на базі клініки госпітальної хірургії, де було створено травматологічне відділення на 25 ліжок, яке стало організаційним центром ортопедо-травматологічної допомоги в області і підготовки перших спеціалістів ортопедів-травматологів<sup>1</sup>.

Доцент А.В. Ага відіграв значну роль у становленні ортопедо-травматологічної служби на Буковині, будучи обласним ортопедом-травматологом. Більшість ортопедів-травматологів, які почали працювати в нашій області, були його вихованцями. Він проводив велику роботу щодо організації лікування хворих на кістковий туберкульоз. За його участі у 1946 році створено дитяче кістково-туберкульозне відділення на 25 ліжок, відкрито на території області 4 санаторії. У 1956 році при обласному протитуберкульозному диспансері було організовано стаціонар на 75 ліжок для кістково-туберкульозних хворих, в якому широко застосовували хірургічні методи лікування: резекцію великих суглобів, некректомію, операції на хребті.

Разом з доцентом А.В. Агою на базі обласної лікарні працювали асистенти, кандидати медичних наук В.С. Денисенко та І.М. Рубленик.

Наукові дослідження в той час стосувалися питань репаративної регенерації кісткової тканини при ксенотрансплантації, вивчення віддалених результатів оперативного лікування переломів шийки стегнової кістки (А.В. Ага). Асистент В.Е. Денисенко розробив оригінальний пристрій для остеосинтезу шийки стегна, що суттєво покращило результати лікування її переломів, працював над консервуванням кісткових та сухожилкових трансплантатів з метою їх використання при реконструктивних операціях на опорно-руховому апараті. Асистент І.М. Рубленик розробляв методи полімерного та металополімерного остеосинтезу.

Важливим етапом в історії кафедри травматології та ортопедії на Буковині стало створення у вересні 1970 року кафедри травматології, ортопедії та військово-польової хірургії, фундатором якої був д.мед.н. Драчук Петро Степанович. Він очолив колектив кафедри, яка була створена за рахунок об'єднання курсів травматології та ортопедії (обласна лікарня) та військово-польової хірургії (міська лікарня №1). На посаду доцента було обрано Г.Є. Дудка, а на посадах асистентів працювали кандидати медичних наук В.С. Денисенко, І.М. Рубленик та Р.В. Сенютівич. Згодом колектив кафедри поповнили кандидати медичних наук П.С. Бородавка (1973), А.Т. Зінченко (1976).

Професор П.С. Драчук, як спеціаліст ортопедо-травматолог і як науковець сформувався на Донбасі, працюючи в обласній травматологічній лікарні на 500 ліжок та Донецькому науково-дослідному інституті травматології та ортопедії. За період з 1961 по 1968 роки захистив кандидатську і докторську дисертації, які були присвячені пошкодженням тазу у гірників. В 1979 році нагороджений знаком "Відмінник охорони здоров'я", а в 1983 році йому присвоєно почесне звання "Заслужений працівник вищої школи УРСР".

З організацією кафедри визначився її основний науковий напрямок: експериментальне та клінічне обґрунтування використання нових конструктивних полімерних матеріалів для остеосинтезу та ендопротезування, оптимізація лікування переломів кісток, нові технології остеосинтезу при переломах кісток та їх наслідках, ендопротезування. Цей напрямок

кафедра успішно розробляла з Центральним НДІ травматології та ортопедії, м. Москва.

З 1986 року кафедру очолив професор Рубленик Іван Михайлович, який у 1985 р. захистив докторську дисертацію та тему «Металополімерний та полімерний остеосинтез в лікуванні переломів довгих кісток». І.М.Рубленик створив новий напрямок в розвитку остеосинтезу, запропонувавши блокуючий інтрамедулярний металополімерний остеосинтез (БІМПО) і накістковий стабільно функціональний остеосинтез подвійною деротаційною пластиною (ПДПР). У 2002 році отримав звання Академіка АННПУ, а в 2008 – Заслуженого лікаря України. Під його керівництвом захищена 1 докторська – В.Л. Васюк «Нові технології в лікуванні переломів кісток та їх наслідків», 2007 р., та 7 кандидатських дисертацій – Васюк В.Л. «Клініко експериментальне обґрунтування металополімерного та полімерного остеосинтезу переломів кісток гомілки», 1990 р.; Паладюк В.В. «Хірургічне лікування переломів стегна у осіб похилого віку», 1996 р.; Циркот І.М. «Функціональне лікування наслідків переломів довгих кісток із застосуванням блокуючого інтрамедулярного металополімерного остеосинтезу», 1999 р.; Гасько М.В. «Блокуючий інтрамедулярний металополімерний остеосинтез в лікуванні множинних переломів довгих кісток нижніх кінцівок», 2001 р.; Ковальчук П.Є. «Клініко-біомеханічне обґрунтування малоінвазивного блокуючого інтрамедулярного металополімерного остеосинтезу при лікуванні переломів кісток гомілки та їх наслідків», 2005 р.; Білик С.В. «Двоплощинний накістковий остеосинтез при переломах кісток подвійною деротаційною пластиною з обмеженим контактом», 2005 р.; Васюк С.В. «Інтраопераційна профілактика та лікування інфекційних ускладнень тотального ендопротезування кульшового та колінного суглобів», 2014 р. Розроблені професором І.М. Рублеником технічні засоби та методи блокуючого інтрамедулярного металополімерного та накісткового остеосинтезу отримали визнання в Україні та країнах СНД. Їх впровадження в практику дозволило скоротити терміни непрацездатності хворих з переломами та їх наслідками в 1,5-2 рази, значно покращити функціональні результати лікування, що зумовило серййне виробництво цих конструкцій<sup>2</sup>.

Доцент Зінченко А.Т. та асистент Білик С.В. приймали активну участь у впровадженні стабільно-функціонального накісткового остеосинтезу подвійною деротаційною пластиною Рубленика при лікуванні переломів кісток верхньої кінцівки і ключиці. Крім того, доцент А.Т.Зінченко, який є автором 213 наукових праць, 12 патентів та більше 200 раціоналізаторських пропозицій, отримав звання Заслужений лікар України.

Наукові дослідження кафедри присвячені розробці нових методів лікування переломів, зокрема блокуючого інтрамедулярного металополімерного остеосинтезу, накісткового стабільно-функціонального остеосинтезу подвійною деротаційною пластиною. Як наслідок, запропоновано конструкції та інструментарій для проведення інтрамедулярного та накісткового остеосинтезу. В результаті цієї роботи виконані

та захищені 3 докторські (І.М. Рубленік, 1985 р.; Г.Є. Дудко, 1990 р.; В.Л. Васюк, 2007 р.) та 8 кандидатських дисертацій (Я.С. Лезвінський, В.Л. Васюк, В.В. Паладюк, І.М. Циркот, М.В. Гасько П.Є. Ковальчук, С.В. Білик, Дудко О.Г.). Виконали та успішно захистили кандидатські дисертації практичні лікарі: С.І. Білик, 1978 р.; І.С. Олексюк, 1985 р.; В.Д.Перепічка, 1987 р.

Доцент Г.Є. Дудко у 1991 р. захистив докторську дисертацію та тему «Оперативне лікування внутрішньо- та навколосуглобових переломів конструкціями із полімерних матеріалів». Він розробив полімерний ендопротез голівки променевої кістки та впровадив металополімерний ендопротез голівки стегнової кістки, який за допомогою штучної зв'язки попереджував вивих голівки в післяопераційному періоді і давав змогу ранньої мобілізації хворих. Ним же запропоновані конструкції для остеосинтезу з полігліколіду – полімерного матеріалу, що розсмоктується в живому організмі. З 1998 року професор Г.Є. Дудко очолив новостворену кафедру екстремальної і військової медицини, фізичної культури і здоров'я, працюючи одночасно професором кафедри травматології, ортопедії та нейрохірургії.

З 2007 р. кафедру очолив доктор медичних наук Володимир Леонідович Васюк, який у 2010 р. отримав вчене звання професора. Професор В.Л. Васюк є Членом Правління Української асоціації ортопедів-травматологів, Головою обласного осередку цієї ж організації, Член Правління Української асоціації травматології та остеосинтезу, координатор програми обміну знаннями між Буковинським державним медичним університетом і Шведською клінікою Angelholm. Завдяки професору Васюку В.Л. поновлена робота обласної асоціації ортопедів-травматологів (приривчасті курси), вперше звіти почали друкуватися в журналі «Ортопедія, травматологія та протезування». Він є одним з активних організаторів створення Університетської клініки на базі ОКУ ЛШМД м. Чернівці та центру травматології, ендопротезування, патології суглобів та хребта на базі ОКУ ЛШМД м. Чернівці.

Під його керівництвом захищено 4 кандидатські дисертації – Васильчишин Я.М. «Оптимізація технології цементного ендопротезування кульшового суглоба» (2009 р.), Дудко О.Г. «Віддалені результати та медико-соціальні аспекти хірургічного лікування переломів кінцівок полімерними фіксаторами» (2012 р.), Кваснюк Д.І. «Комплексна клінічно-спектрофотополіариметрична діагностика післяопераційних артритів» (2014 р.), Брагарь О.А. «Профілактика ушкодження променевого нерву при хірургічному лікуванні переломів плечової кістки» (2014 р.). Виконуються під його керівництвом 1 докторська (Васильчишин Я.М.) та дві кандидатські дисертації (Коваль О.А., Процюк В.В.). Професор Васюк В.Л. є автором 4 монографій, 1 книги, 24 патентів та авторських свідоцтв на винаходи, одного національного підручника та 5 навчальних посібників, 256 наукових праць. Являючись ортопедом-травматологом вищої категорії і маючи лікарський стаж 38 років, він виконав понад 2000 оперативних

втручань найвищої категорії складності з використанням сучасних технологій. Понад 60 лікарів-інтернів під його керівництвом отримали сертифікати спеціаліста ортопеда-травматолога і працюють в різних куточках України і зарубіжжя; 12 вітчизняних лікарів та 11 іноземних під його керівництвом закінчили клінічну ординатуру.

Кафедра з часом поповнювалась новими співробітниками – асистентами: І.С. Олексюк (1987), В.Л. Васюк (1991), І.М. Циркот (1994), М.В. Гасько (1996), П.Є. Ковальчук (1997), Я.М. Васильчишин (1997), С.В. Білик (1998), Дудко О.Г. (2007), які потім стали доцентами. В 2008 р. асистент Я.М. Васильчишин отримав звання Заслужений лікар України. Співробітники кафедри неодноразово стажувалися та працювали в клініках Німеччини, Швеції, Польщі, Чехії, Лівії.

На даний момент новим науковим напрямком кафедри є «Лікування, діагностика та профілактика захворювань і пошкоджень опорно-рухового апарату у хворих в йододефіцитному регіоні». По цій темі заплановано 1 докторська (Ковальчук П.Є.) та 2 кандидатські дисертації (Туллюк С.В., Абрамчук М.І.).

Історія створення та розвитку нейрохірургічної допомоги на Буковині починається з березня 1964 року, коли в Чернівецькій обласній клінічній лікарні було відкрито нейрохірургічне відділення на 40 ліжок. Першим завідувачем відділення був Д.Н. Трахтенбойт, а лікарями – нейрохірургами працювали А.М. Шилова-Слободянюк, Л.М. Блувштейн, В.М. Данишук, О.М. Бобков, В.П. Князев. З 1982 року нейрохірургічне відділення знаходиться у лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівці і налічує 55 ліжок. З 1975 по 2001 роки завідувачем відділення працював О.М. Бобков, а з 2001 року – к. мед. н. В.О. Бобков.

У 1968 році при кафедрі нервових хвороб та психіатрії було створено курс нейрохірургії, який очолив доцент Д.В. Куліков. У 1997 році курс приєднали до кафедри травматології та ортопедії, а з 1998 року завідувачем курсу нейрохірургії призначено к.мед.н., доцента В.Я. Шутку., асистентом – к.мед.н. О.Г. Карлійчука. Наукова робота нейрохірургів присвячена вивченню особливостей клінічного перебігу пошкоджень центральної нервової системи при поєднаній травми<sup>3</sup>.

За роки викладання нейрохірургії більше 50 студентів нашого навчального закладу стали нейрохірургами, які працюють у різних куточках нашої країни та за її межами. Серед них є доктори і кандидати медичних наук, завідувачі нейрохірургічними відділеннями, а доктор медичних наук Л.М. Вербова – професор клініки дитячої нейрохірургії Українського науково – дослідного інституту нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова.

У 2010 році в зв'язку з ліквідацією військової кафедри та військово-польової хірургії до кафедри травматології, ортопедії та нейрохірургії було приєднано курс медицини надзвичайних ситуацій, яким завідує доцент Бірюк І.Г. На курсі викладають доцент Куковська І.Л., асистенти Хашук В.С., Стефанчук В.І. та Мойсюк В.Д.

Створені профільні аудиторії для якісного прове-

дення практичних і семінарських занять оснастили технічними засобами навчання: електрифікованими стендами, макетами, таблицями, схемами, навчальними кіно- та відеофільмами, слайдами, комплектно-табельним майном, приладами радіаційної та хімічної розвідки. В навчальних аудиторіях проводяться заняття з наступних дисциплін:

«Домедична допомога в екстремальних ситуаціях»; «Медицина надзвичайних ситуацій»; «Екстремальна медицина»; «Медицина і психологія надзвичайних ситуацій»; «Основи організації медичного забезпечення населення і військ»; «Цивільний захист»; «Медицина катастроф»; «Захист Вітчизни»; «Військово-медична підготовка».

З 2012-2013 навчального року згідно до чинного законодавства і на виконання договору між Буковинським державним медичним університетом та Українською військово-медичною академією, успішно проводиться робота по сприянню підготовці студентів випускних курсів за програмою офіцерів запасу.

Кафедра приділяє велику увагу підготовці висококваліфікованих кадрів для роботи в лікувальних закладах міста та області. За період її існування 35 лікарів пройшли підготовку в клінічній ординатурі серед яких 11 іноземців. В очній та заочній аспірантурі навчалися 10 аспірантів, понад 380 лікарів навчалися на ТУ і ПАЦ, первинну спеціалізацію з травматології та ортопедії пройшли 4 хірурга.

Нині спеціалізовану допомогу населенню області надають 98 лікарів ортопедо-травматологів, серед яких 9 співробітників кафедри. В області працюють два доктори та 9 кандидатів наук, 36 лікарів вищої та 26 – першої категорії. Всі лікарі пройшли інтернатуру з травматології та ортопедії, систематично підвищують свою кваліфікацію на базах науково-дослідних інститутів, інститутів удосконалення лікарів та на базі кафедри БДМУ. В області створена розвинута мережа спеціалізованих кабінетів у поліклініках та стаціонарних відділень для ортопедо-травматологічних хворих. Якщо в 1970 році, в області було 90 ліжок, то у 2003 році їх стало 340, причому 280 ліжок знаходяться у 6 спеціалізованих відділеннях. На жаль, у 2016 р. з'явилися плани по скороченню кількості травматологічних відділень і посад травматологів-ортопедів в області.

Наявність матеріальної бази та кваліфікованих кадрів дозволили за останні роки значно покращити якість лікування травматологічних та ортопедичних хворих. Свідченням цього є одні з найнижчих в Україні показники первинної інвалідності від травм опорно-рухового апарату, тривалості стаціонарного та амбулаторного лікування. Отримані результати стали можливими перш за все завдяки широкому впровадженню наукових розробок кафедри, а також методик, запропонованих науково-дослідними інститутами України та країн СНД, провідними спеціалістами країн Європи.

Співробітниками кафедри організовано та проведено в 1989 році Пленум науково-медичного товариства травматологів-ортопедів України, в 1996 році – Всеукраїнську науково-практичну конференцію “Актуальні проблеми гематогенного остеомієліту”, в

1998 році – наукову конференцію “Актуальні питання травматології та ортопедії”, присвячену шістдесятиріччю від дня народження професора І.М. Рубленика, в 2005 році – науково – практичну конференцію з міжнародною участю. Протягом 2000 – 2003 років співробітники кафедри брали активну участь в організації та проведенні Міжнародних Українсько-Шведських симпозіумів “Актуальні питання сучасної медичної допомоги населенню”.

У квітні 2003 році за ініціативи співробітника кафедри доцента Я.М. Васильчишина відкрито Центр травматології та ортопедії на базі вузлової залізничної лікарні, а у 2015 р. – Шведсько-український медичний центр з окремим приміщенням, в якому широко виконуються операції ендопротезування кульшового та колінного суглобів, складні ортопедичні операції при захворюваннях та наслідках травм опорно-рухового апарату, артроскопічна діагностика та лікування травм колінного суглоба та їх наслідків.

Основними науковими напрямками кафедри є:

- ревізійне ендопротезування кульшового та колінного суглобів при ускладненнях;
- ревізійне ендопротезування кульшового та колінного суглобів при асептичній нестабільності компонентів ендопротезу;
- вивчення впливу ультрафільтрації повітря операційних на склад мікрочасток та мікрофлори, його вплив на частоту інфекційних ускладнень;
- малоінвазивний остеосинтез;
- діагностика синовіальної рідини методом лазерної поляриметрії;
- лікування, діагностика та профілактика захворювань і пошкоджень опорно-рухового апарату у хворих в йододефіцитному регіоні.

На XVI з'їзді травматологів-ортопедів України, що відбувся 3 - 5 жовтня 2013 року в м. Харкові, наукові розробки кафедри визнані пріоритетним і перспективним напрямком в оперативній травматології і ортопедії.

Треба відмітити деякі цікаві моменти, що траплялися з кафедрою: у 1979 році до кафедри травматології, ортопедії та ВПХ був приєднаний курс анестезіології та реаніматології (інтенсивної терапії), а з 2004 по 2006 роки кафедра була приєднана до складу кафедри госпітальної хірургії, яку очолював професор А.Г. Іфтодій.

Творчий доробок кафедри нараховує 1 національний підручник з травматології та ортопедії (проф. В.Л. Васюк, у співавторстві), 4 навчально-методичних посібники, 5 монографій (проф. В.Л. Васюк), 1 книга (проф. В.Л. Васюк, у співавторстві), 150 винаходів та патентів, більше 400 рацпропозицій та 870 наукових праць, з яких 62 за кордоном.

**Висновки:** 1. За період існування кафедри травматології, ортопедії та нейрохірургії Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» сформувалась якісна база підготовки науковців і фахівців з травматології, ортопедії та нейрохірургії, які працюють в багатьох регіонах України та за її межами.

2. Колектив кафедри спрямовує свої зусилля на

подальше покращання науково-дослідної, лікувальної, навчально-методичної та виховної роботи серед студентської молоді, удосконалює післядипломну підготовку лікарів практичної охорони здоров'я та науковців, які в подальшому будуть працювати на благо України.

## Reference:

1. Rublenyk I.M. History of the department of traumatology, orthopedics and neurosurgery Bukovina State Medical University / Rublenyk I.M., Zinchenko A.T., Kovalchuk P.Ye., Vasyuk V.L., Oleksjuk I.S. // *Clinical Anatomy and Operative Surgery* — Т.4, №3, 2005.— s.80-84.

2.<sup>2</sup> Zinchenko A.T. By the 85th Anniversary of Doctor of Medicine, Professor, Honored Higher School of the USSR Peter S. Drachuk / Zinchenko A.T., Rublenyk I.M., Kovalchuk P.Ye. // *Injury* — Vol.7, №3, 2006.— s.473-476.

3.<sup>3</sup> Zinchenko A.T. Professor P.S. Drachuk - Founder of the department of traumatology, orthopedics and military surgery Chernivtsi Medical Institute / Zinchenko A.T., Rublenyk I.M., Kovalchuk P.Ye. // *Clinical anatomy and operative surgery*. Т.6.— N2.— 2007г. — S.104-107.

**Vasyuk Volodymyr, Zinchenko Anatoliy, Kovalchuk Petro. Historical aspects of formation Department of Traumatology, orthopedics and neurosurgery higher state department Ukraine "Bukovina state medical university".** Activities Chernovtsy State Medical Institute launched in October 1944. In September 1947 orthopedic trauma, k.med.n, docent led A.V.Aha course of traumatology and orthopedics. Classes are conducted with students in the city hospital number 1, based on hospital surgery clinic, which was established casualty department for 25 beds, which was the organizational center of orthopedic and trauma care in the preparation and the first specialist orthopedic trauma. An important step in the history department of Traumatology and Orthopedics in Bukovina was the creation in September 1970 of the department of traumatology, orthopedics and military surgery, which was the founder MD Drachuk Pyotr Stepanovich. With the organization of the department determined its main research area: experimental and clinical substantiation using new structural polymeric materials for osteosynthesis and joint replacement, fracture treatment optimization, new technologies osteosynthesis of fractures and their consequences, arthroplasty. This line department successfully developed with the Central Institute of Traumatology and Orthopedics, m. Moscow. Since 1986, the department was headed by Professor Ivan M. Rublenyk who created a new trend in the development of osteosynthesis, offering metalopolimernyy blocking intramedullary osteosynthesis (BIMPO) and nakistkovyy stable functional osteosynthesis plate double derotatsiynoyu (PDPR. Since 2007 the department was headed by MD Vladimir Leonidovich Vasyuk, who in 2010 received the academic title of professor. Professor V.L.Vasyuk is a member of the Ukrainian Association of orthopedic trauma, head of the regional branch of the same organization, Board Member of the Ukrainian Association of trauma and osteosynthesis, coordinator knowledge sharing between Bukovyna State Medical University and the Swedish clinic Angelholm. Currently new scientific direction of the department is "Treatment and prevention of diseases and injuries of the musculoskeletal system in patients with iodine deficiency in the region." The creative heritage department has 1 national textbook of trauma-

tology and orthopedics (prof. V.L.Vasyuk, co-authored), 4 teaching manuals, 5 books (prof. V.L.Vasyuk) 1 book (prof. V.L.Vasyuk, co-author), 150 inventions and patents, over 400 rationalization proposals and 870 scientific works, including 62 abroad.

**Key words:** history, department, orthopedics and traumatology.

**Васюк Володимир Леонідович** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри травматології, ортопедії та нейрохірургії ВДНЗ України "Буковинський державного медичний університет. Автор 4 монографій, 1 книги, 24 патентів та авторських свідоцтв на винаходи, 1 підручника, 5 навчальних посібників, 256 наукових праць та навчально-методичних публікацій, 203 раціоналізаторських пропозицій. Наукові інтереси: удосконалення малоінвазивних методів оперативного лікування пошкоджень і захворювань опорно-рухового апарата, ендопротезування.

**Vasyuk Volodymyr** – MD, professor, head of traumatology, orthopedics and neurosurgery VDNZ Ukraine "Bukovina State Medical University. The author of 4 books, 1 knyhy, 24 patents and certificates of authorship, 1 textbook, 5 manuals, 256 scientific papers and educational publications, 203 innovations. Research interests: improving minimally invasive methods of surgical treatment of injuries and diseases of the musculoskeletal system, arthroplasty.

**Зінченко Анатолій** – кандидат медичних наук, заслужений лікар України, доцент кафедри травматології, ортопедії та нейрохірургії ВДНЗ України "Буковинський державного медичний університет. Автор 215 наукових праць та навчально-методичних публікацій, 12 патентів на корисну модель, 1 винаходу, 203 раціоналізаторських пропозицій. Наукові інтереси: комплексне лікування пошкоджень і захворювань опорно-рухового апарата, малоінвазивні методи оперативного лікування.

**Zinchenko Anatoly** – PhD, Honored Doctor of Ukraine, Associate Professor of Traumatology, Orthopaedics and Neurosurgery VDNZ Ukraine "Bukovina State Medical University. Author of 215 scientific publications and educational publications, 12 patents for utility model, invention 1, 203 innovations. His research interests include comprehensive treatment of injuries and diseases of musculoskeletal system, minimally invasive surgery techniques.

**Ковальчук Петро Євгенович** – кандидат медичних наук, доцент кафедри травматології, ортопедії та нейрохірургії ВДНЗ України "Буковинський державного медичний університет. Автор 112 наукових праць та навчально-методичних публікацій, 12 патентів на корисну модель. Співавтор 5 навчальних посібників. Наукові інтереси: комплексне лікування пошкоджень і захворювань опорно-рухового апарата, малоінвазивні методи оперативного лікування, прикладна кінезіологія.

**Kovalchuk Peter** – PhD, Associate Professor of Traumatology, Orthopaedics and Neurosurgery VDNZ Ukraine "Bukovina State Medical University. Author of 112 scientific publications and educational publications, 12 patents for utility model. Co-author of 5 textbooks. His research interests include comprehensive treatment of injuries and diseases of musculoskeletal system, minimally invasive surgery techniques, applied kinesiology.

**Received:** 12-06-2016

**Advance Acces Publisher:** July 2016

© V. Vasyuk, A. Zinchenko, P. Kovalchuk, 2016

ДОДАТКИ



Фото № 1. Професор П.С. Драчук  
Завідувач кафедри з 1970 по 1985 рр.



Фото № 2. Професор І.М. Рубленик  
Завідувач кафедри з 1985 по 2005 рр.



Фото № 3. Професор В.Л. Васюк  
Завідувач кафедри з 2007 р.



Фото № 4. Колектив кафедри травматології, ортопедії та нейрохірургії (2007 р.)

Сидять (зліва направо): доц. А.Т. Зінченко, завідувач кафедри, професор В.Л. Васюк, професор І.М. Рубленик. Стоять (зліва направо): доц. М.В. Гасько, ас. І.М. Циркот, ас. О.Г. Карлійчук, ас. О.Г. Дудко, доц. П.Є. Ковальчук, доц. В.Я. Шутка,, доц. І.С. Олексюк,



Фото № 5. Колектив кафедри травматології, ортопедії та нейрохірургії (2014 р.)

Сидять (зліва направо): доц. І.С. Олексюк, доц. П.Є. Ковальчук, доц. А.Т. Зінченко, завідувач кафедри, професор В.Л. Васюк, доц. І.Г. Бірюк, ст.лаборант Т.В. Шугак. Стоять (зліва направо): клін.ординатор Мохаммад Махмуд Моххаммад Хаттаб (Йорданія), ас. В.І. Стефанчук, доц. І.М. Циркот, доц. О.Г. Дудко, аспірант С.В. Тулюлюк, клін. ординатор Рашад Мохаммед Абделлатіф Омер (Судан), ас. С.В. Білик, клін.ординатор Абдулкадір Мохамед Абдулкадір (Сомалі), ас. В.С. Хашук.

**Валерій ПАШКОВСЬКИЙ,  
Ольга ЮРЦЕНЮК,  
Наталія ПАСТЕРНАК,  
Сергій РОТАР**  
ВДНЗ України «Буковинський державний  
медичний університет», Чернівці (Україна)

**Valeriy PASHKOVSKIY,  
Olga YURTSENYUK,  
Natalia PASTERNAK,  
Sergey ROTAR**  
Higher State Educational Establishment of  
Ukraine «Bukovinian State Medical  
University» Chernivtsi, Ukraine  
neurology@bsmu.edu.ua

**ІСТОРИЯ КАФЕДРИ НЕРВОВИХ  
ХВОРОБ, ПСИХІАТРІЇ ТА МЕДИЧНОЇ  
ПСИХОЛОГІЇ ІМ. С.М. САВЕНКА ВДНЗ  
УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ  
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ»**

**HISTORY OF THE S. SAVENKO  
NEUROLOGY, PSYCHIATRY AND  
MEDICAL PSYCHOLOGY DEPARTMENT OF  
THE HIGHER STATE EDUCATIONAL ES-  
TABLISHMENT OF UKRAINE  
«BUKOVINIAN STATE MEDICAL  
UNIVERSITY»**

*Ключевые слова: Буковинский государственный медицинский университет, медицинский институт, кафедра нервных болезней, психиатрии и медицинской психологии.*

**Пашковський Валерій, Юрценюк Ольга, Пастернак Наталія, Ротар Сергій. Історія кафедри нервних болезней, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка ВГУЗ України «Буковинський державний медичний університет».**

Авторами в статті описані основні етапи розвитку та характерні особливості діяльності кафедри нервних болезней, психіатрії та медичної психології ВГУЗ України «Буковинський державний медичний університет». Освітлено основні проблеми неврологічної та психіатричної служби на Буковині з 1945 року – року заснування кафедри при Черновицькому державному медичному інституті. В статті наведено матеріали про заснування кафедри С.М.Савенка, його життєвої та професійної історії. Крім того, описано послідовну діяльність всіх керівників кафедри та їх внесок у розвиток неврології та психіатрії в регіоні. Описано формування якісної бази підготовки учених та лікарів за напрямками неврології, психіатрії, медичної психології. Зазначено досягнення колективу кафедри.

Кафедра нервних хвороб і кафедра психіатрії організовані в 1945 році, кожна функціонувала окремо до 1978 року, коли були об'єднані в одну - кафедру нервних хвороб та психіатрії. З 2001 року, після відкриття медико-психологічного факультету, кафедра носить назву - кафедра нервних хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка (див. фото № 1).



Фото №1. Професор С.М.Савенко

Засновник кафедри – доктор медичних наук, професор Сергій Миколайович Савенко, відомий в Україні та за її межами вченим, педагогом, клініцистом і нейрогістопатоморфологом. С.М.Савенко народився 20 березня 1901 року в селі Сасіновка Пирятинського району на Полтавщині, в сім'ї залізничника. Після закінчення Прилуцької гімназії навчався в Київському медичному інституті, який закінчив у 1927 році. Ще в студентські роки С.М.Савенко проявив великий потяг до науки, зокрема до неврології.

Після закінчення медичного інституту Сергій Миколайович працював ординатором клініки нервних хвороб інституту удосконалення лікарів, а згодом займав посаду завідувача патоморфологічного відділу і неврологічного відділення Українського психоневрологічного інституту м. Києва.

В січні 1936 року С.М. Савенку присуджено науковий ступінь кандидата медичних наук без захисту дисертації. 17 червня 1941 року С.М. Савенко захистив докторську дисертацію на тему "Рак мозку, клініка і патологічна анатомія", в якій вперше розкрив різні аспекти первинного і метастатичного раку головного мозку.

Під час Великої Вітчизняної війни С.М. Савенко перебував у діючій Червоній Армії на посаді начальника польового армійського лазарету, лікаря невропатолога, начальника неврологічного відділення психоневрологічного військового госпіталю. 21 жовтня 1944 року, рішенням Вищої Атестаційної Комісії



С.М. Савенку, був присуджений науковий ступінь доктора медичних наук.

22 квітня 1945 року наказом Наркому охорони здоров'я України С.М.Савенко призначається завідувачем кафедри нервових хвороб Чернівецького медичного інституту і на цій посаді він працював до 1973 року, а з вересня 1973 року, до останніх днів свого життя (15 серпня 1976р.), був науковим консультантом кафедри. Більше 31 року його творчого життя пов'язано з Чернівецьким медичним інститутом.

До приїзду С.М. Савенка в Чернівці, в інституті не було ні кафедри, ні клініки нервових хвороб. Кілька неврологічних ліжок були розташовані в одному із відділень психіатричної лікарні. Також не було лікарів невропатологів не тільки в області, а й у Чернівцях. Завдяки активній організаторській роботі С.М. Савенка, уже в червні 1945 року була відкрита кафедра і клініка нервових хвороб на 60 ліжок на базі Республіканської психіатричної лікарні (нині - Чернівецька обласна психіатрична лікарня), підібрані науково-педагогічні кадри і почався повноцінний педагогічний процес. На кафедрі були організовані біохімічна, патогістологічна та електрофізіологічна лабораторії, навчальні аудиторії.

Наукові дослідження доктора медичних наук, професора С.М. Савенка були різноманітними за напрямками і відзначались глибиною наукового пошуку. Йому належать 184 наукові праці, в яких висвітлені питання фундаментальної та прикладної неврології, в тому числі три монографії і кілька збірників наукових праць. Значна кількість наукових досліджень С.М. Савенка присвячена пухлинам центральної нервової системи, зокрема клінічним проявам і гістології карциноматозу. У монографії "Клініко-анатомічні кореляції пухлин гліального ряду" розроблена їх класифікація, клініко-анатомічні порівняння окремих видів гліом.

З ім'ям С.М. Савенка пов'язане становлення неврологічної служби в Чернівецькій області. Підготовка висококваліфікованих лікарів невропатологів для міста і області здійснювалась шляхом навчання в клінічній ординатурі, аспірантурі і на робочих місцях. Були відкриті неврологічні відділення в центральних районних лікарнях, в обласному центрі - психоневрологічний диспансер, в поліклініках міста - неврологічні кабінети. Під керівництвом С.М. Савенка лікарі-невропатологи підвищували свою кваліфікацію, приймаючи участь у науково-практичних конференціях, на яких виступали не тільки співробітники кафедри, але й практичні лікарі. На засіданні обласного науково-медичного Товариства невропатологів і психіатрів, яке очолював протягом 30 років С.М.Савенко, систематично заслуховувались наукові доповіді, звіти з детальним аналізом стану неврологічної і психіатричної служби області. Доброзичливі критичні зауваження С.М. Савенка сприяли покращанню допомоги неврологічно- і психічнохворим, а також підвищенню професійного рівня лікарів. Професор С.М. Савенко консультував хворих не тільки в лікувальних закладах міста Чернівців та області, але й у Хмельницькій, Тернопільській, Івано

-Франківській, Закарпатській, Львівській областях та в Молдові.

Праця С.М. Савенка відмічена орденом "Знак Пошани", Грамотою Президії Верховної Ради України, медалями. Його ім'я занесене в Обласну Книгу Пошани. Вся діяльність С.М. Савенка - це великий внесок у становлення і розвиток Чернівецького медичного інституту та вітчизняної неврологічної науки. 28 квітня 1994 року Вчена рада Чернівецького державного медичного інституту, за поданням кафедри та обласного науково-медичного Товариства невропатологів, психіатрів і наркологів, присвоїла кафедрі нервових хвороб та психіатрії ім'я професора Сергія Миколайовича Савенка.

З вересня 1973 року кафедру нервових хвороб очолює доктор медичних наук, професор П.В. Волошин - талановитий вчений, клініцист, педагог, організатор неврологічної і психіатричної служби в Україні, нині керівник Інституту неврології, психіатрії та наркології АМН України. У 1959 році закінчив Харківський медичний інститут та аспірантуру при кафедрі нервових хвороб цього ж інституту (1962). Працював асистентом (1962-1966) та доцентом (з 1966 року) цієї ж кафедри (див. фото № 2).



Фото №2. Професор П.В. Волошин

У 1963 році захистив кандидатську дисертацію «Состояние сосудистой системы при гипертонической болезни с очаговыми и диффузными церебральными нарушениями», в 1973-му - докторську дисертацію на тему: «О нейрогенных структурно-функциональных системных механизмах патогенеза ожоговой болезни».

У 1972 році обраний доцентом, а в 1973 році - завідувачем кафедри нервових хвороб Чернівецького медичного інституту. Протягом 1974-1977 рр. працював за сумісництвом проректором з наукової роботи. Професор П.В. Волошин продовжив наукові традиції кафедри, удосконалюючи електрофізіологічні, біохімічні та інші параклінічні методи дослідження. Більшість його праць були присвячені вивченню патогенезу судинної

патології головного мозку.

З 1977 по 1978 рік обов'язки завідувача кафедри виконував доцент Ю.Г. Прасол. У 1978 році відбулося об'єднання кафедри нервових хвороб з кафедрою психіатрії. Очолив об'єднану кафедру завідувач кафедри психіатрії доктор медичних наук, професор Ю.А. Антропов, якою керував до 1979 року. З 1979 по 1981 рік обов'язки завідувача кафедри виконували доценти В.М. Підкамінний та Ю.Г. Прасол.

**Кафедра психіатрії.** Організатором кафедри психіатрії і її першим завідувачем була доктор медичних наук, професор Н.П. Татаренко (1945-1951)<sup>1</sup>. За її керівництва розроблялися такі наукові напрямки: дослідження патофізіологічних механізмів розвитку психопатологічних явищ при ендогенних, екзогенних, інволюційних та старечих психозах. Наукові дослідження професора Н.П. Татаренко за час її завідування кафедрою викладені в 48 друкованих наукових працях, у тому числі в монографії «К психопатологии и патофизиологии фантома свежеампутированных» (1952).

У 1953 році на посаду завідувача кафедри психіатрії обирається доктор медичних наук, професор Г.Ю. Маліс (1953-1961). Наукові дослідження співробітників кафедри були спрямовані на вивчення етіології і патогенезу шизофренії, підсумком чого під керівництвом професора Г.Ю. Маліса стала його монографія «К этиологии шизофрении» (1959).

У 1968-1979 роках посаду завідувача обіймав доцент Ю.А. Антропов, який до цього працював на кафедрі психіатрії Луганського медичного інституту. У 1970 році Ю.А. Антропов захистив докторську дисертацію «Парафрения и парафренильные синдромы», в якій розкрив клініко-патофізіологічну суть такого складного і до деякої міри суперечливого, з точки зору класифікації, захворювання. Науковий доробок професора Ю.А. Антропова за час завідування кафедрою становить понад 70 друкованих праць, у тому числі монографія «Догляд за хворими у психіатричному стаціонарі» (1980).



Фото №3. Професор В.К. Чернецький

Кафедра нервових хвороб і психіатрії. З 1981 по 1992 рік кафедрою нервових хвороб та психіатрії очолював доктор медичних наук, професор В.К. Чернецький (див. фото №3), який з 1992 року працював професором кафедри. В.К. Чернецький - учасник Великої Вітчизняної війни, пройшов важкий шлях від солдата до професора. Брав участь в жорстоких боях на фронтах (командир відділення протитанкової роти, мінометник), був двічі поранений і визнаний інвалідом Вітчизняної війни. За воєнні заслуги нагороджений трьома орденами: "Вітчизняної війни I ст.", "Вітчизняної війни II ст.", "Червоної зірки" та 16-ма медалями. Ті жорстокі бої на фронті збереглися в його пам'яті на все життя та загартували тверду життєву позицію.

Після закінчення в 1952 році Одеського медичного інституту до 1959 року працював на посаді головного лікаря станції швидкої медичної допомоги м. Дніпродзержинська та за сумісництвом невропатологом і викладачем медучилища.

У 1962 році закінчив аспірантуру Харківського НДІ неврології та психіатрії. У 1963 р. захистив кандидатську дисертацію на тему "Пухлини зорового горба" (у клініко-морфологічному висвітленні), а у 1979 р. - докторську дисертацію на тему: "Патологія базальних вузлів головного мозку при внутрішньочерепних пухлинах (у клініко-морфологічному висвітленні)". У 1962-1963 рр. працював в цьому інституті на посаді молодшого, а з 1964 р. старшого наукового співробітника відділу неврології.

У 1981 р. обраний на посаду зав. кафедри нервових хвороб та психіатрії з курсом нейрохірургії Чернівецького державного медичного інституту, а з 1992 р. - професором цієї кафедри (нині Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»). Під його керівництвом вперше започаткований науковий напрямок кафедри - комплексна розробка діагностики, лікування та реабілітації хворих на хронічну недостатність мозкового кровообігу (ХНМК) та ішемічні інсульти, яка базувалася на теоретичній основі визначення компенсаторно-приспосувальних можливостей і стану венозного та колатерального кровообігу. Вивчення цієї важливої наукової проблеми проводилося з урахуванням функціональних навантажень з оцінкою неврологічних, електрофізіологічних (РЕГ, ЕЕГ та ін) та результатів гістохімічних досліджень у клініці та в експерименті з використанням електронної мікроскопії (Г.І. Мардар). При цьому враховувалася динаміка змін вмісту інсуліну і катехоламінів в еритроцитах та вмісту глюкози й імунореактивного інсуліну в крові залежно від стадії ХНМК та ішемічних інсультів. Поряд з цим вивчено систему прогнозування гострого розвитку мозкового інсульту (Ц.В. Ясинський) і на цій основі розроблено принципи поетапної діагностики задовго до клінічної маніфестації судинної патології мозку, а також стандартизовані принципи поетапного лікування та реабілітації хворих на мозкові інсульти в містах і сільській місцевості. За цією темою захищено дві кандидатські дисертації (Н.В. Васильєва, І.І. Кричун) та опубліковано 150 наукових праць, серед яких 3 монографії, 5 методре-

комендацій та 5 інформаційних листів. Цей науковий напрямок продовжують розвивати наукові співробітники кафедри.

За ініціативи В.К. Чернецького була створена творча співдружність з кафедрою гістології (Г.І. Мардар, Г.І. Кокошук), соціальної гігієни та організації охорони здоров'я (Ц.В. Ясинський) та медичної хімії БДМУ (І.Ф. Мешішен), кафедрою географії ЧДУ, Інститутом неврології АМН СРСР (до 1991 р.), Білоруським НДІ кардіології (чл.-кор. АН. БРСР Г.І. Сидоренко), Харківським НДІ неврології та психіатрії (П.В. Волошин), НДІ нейрохірургії (м. Київ). У виконанні комплексних тем брали активну участь досвідчені співробітники кафедри (Ю.Г. Прасол, Д.В. Куліков, І.П. Дишук, В.М. Підкамінний, І.Я. Кричун, В.М. Паляниця, В.І. Курик), а також наукові співробітники БДМУ.

Активна трудова творча діяльність В.К. Чернецького була високо оцінена науковою спільнотою та державою. За воєнні заслуги та багаторічну успішну лікарську і наукову діяльність В.К. Чернецького відзначено 24-ма урядовими нагородами, у тому числі 5 орденами та 19 медалями.



Фото №4. Доцент І.П. Дишук

У серпні 1992 року на посаду завідувача кафедри нервових хвороб та психіатрії обрано кандидата медичних наук, доцента Івана Петровича Дишука<sup>2</sup>, випускника Чернівецького медичного інституту (1992 – 1998 рр.). І.П. Дишук працював асистентом кафедри психіатрії, доцентом кафедри нервових хвороб та психіатрії (див. фото №4). З 1977 по 1980 рік перебував у закордонному відрядженні в Алжирській народній демократичній республіці, де займав посаду завідувача клініки психіатрії медичного факультету університету м. Оран. Він вів педагогічний та лікувальний процеси – читав лекції з психіатрії, проводив практичні заняття із студентами, лікарями-інтернами, лікарями резидентами, готував науково-педагогічні кадри для медичного факультету цього

університету, проводив лікувально – консультативну роботу.

І.П. Дишук є автором більше 100 наукових та науково – методичних праць, в тому числі „Короткого тлумачного словника психіатричних термінів” (1993), методичних рекомендацій „Загальна психопатологія” (1996) та навчального посібника – „Клінічні задачі з психіатрії” (2000) у співавторстві з В.Г. Деркачем та В.І. Куриком. За редакцією І.П. Дишука підготовлено навчальний посібник „Невідкладна допомога в психіатрії” (2002)- автори: І.П. Дишук, В.Г. Деркач, Р.І. Рудницький, В.І. Курик, С.М. Русіна. І.П. Дишук є співавтором першого фундаментального підручника „Психіатрія” (2001) для студентів вищих медичних навчальних закладів III – IV рівнів акредитації<sup>3</sup>.



Фото №5. Професор В.М. Пашковський

У 1998 році кафедру нервових хвороб, психіатрії та медичної психології очолив доктор медичних наук, професор В.М. Пашковський. Під його керівництвом кафедра продовжує наукові традиції, творчо працює над удосконаленням навчально-виховного процесу, наукових досліджень, лікувально-консультативної допомоги практичній охороні здоров'я, впровадження сучасних методів діагностики та лікування<sup>4</sup> (див. фото №5).

За останні роки під керівництвом професора В.М. Пашковського проводилась активна науково-методична робота з удосконалення підготовки студентів та лікарів-інтернів неврологів з вивчення принципів топічної діагностики, методів дослідження неврологічного хворого та невідкладної допомоги.

Завдяки організаторським здібностям та невтомній енергії професора В.М.Пашковського проведена велика робота по реконструкції і ремонту приміщень кафедри, яку було обладнано сучасними апаратами для наукових досліджень та проведення педагогічного процесу, а також створено комп'ютерний клас. Відповідно до вимог підготовлені та готуються до виходу навчально-методичні матеріали в друкованому та електронному варіантах (в т.ч. і англійською мовою), запроваджені елементи дистанційного навчання.

Колектив кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології творчо працює над вивченням етіології, патогенезу, клініки, перебігу, діагностики, лікування і реабілітації хворих, удосконаленням навчально-виховного процесу, практичної допомоги

лікувально-профілактичним закладам охорони здоров'я Буковини, примножуючи славні традиції своїх вчителів та Буковинського державного медичного університету.

#### Література:

<sup>1</sup> Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Буковинської державної медичної академії (1944-1998 рр.). – Чернівці, 1999. – 225 с.

<sup>2</sup> Дишук І.П. До історії кафедри психіатрії Чернівецького медичного інституту / І.П. Дишук – Зб.: Історія української психіатрії. – Харків, 1994. – Т. 1. – С. 44-45.

<sup>3</sup> Дишук І.П. Сергій Миколайович Савенко (до 100-річчя від дня народження) / І.П. Дишук // Бук. мед. вісник. – 2001. – Т. 5, № 1. – С. 219-221.

<sup>4</sup> Сторінки історії Чернівецького медичного інституту. – Чернівці, 1994. – 99с.

**Pashkovskiy V., Yurtsenyuk O., Pasternak N., Rotar S. History of the S. Savenko Neurology, Psychiatry and Medical Psychology Department of the Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University».** The article deals with the main development stages of the Department of neurology, psychiatry and medical psychology in Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovina State Medical University." The basic problems of neurological and psychiatric service in Bukovina in 1945 year belong also to research field of the article. It contains material about the founder of the department named after S. Savenko his life and professional activity. Proposed research describes the activities of all department chief and their contribution to the development of neurology and psychiatry in Bucovina region. The article tell about formation of high-quality scientists base and doctors for neurology, psychiatry, medical psychology, achievements of the department staff.

Department of nervous diseases and Department of Psychiatry was founded in 1945 and had their functioning till 1978. Founder and first head of the Neurology department was Prof. Serhiy Mykolayovych Savenko. His research interests was global and different, but most of all prof. S. Savenko was fond of studying central nervous system tumor, including clinical manifestations and histology carcinomatosis. Prof. S. Savenko opened neurological services in the Chernivtsi region.

In September 1973 headed the Department of neurology Professor P. V. Voloshyn and continued the academic tradition of the department. Most of his works were devoted to the study of the pathogenesis of the brain vascular pathology. Founder of the Psychiatry department and its first head was Prof. N. Tatarenko (1945-1951). According to its management were developed following research areas: the study of pathophysiological mechanisms of psychopathological phenomena in endogenous, exogenous aging and senile psychosis. After N. Tatarenko Professor G.U. Malis administrated the department and provides studying etiology and pathogenesis of schizophrenia. In 1978 both departments was joined into the Department of Nervous Diseases and Psychiatry. Head of renew department became Y. Antropov and took those position till 1979. From 1979 to 1981 VM Pidkaminnyy and Y. Prasol managed the department, and during 1981 - 1992 the department was headed by Prof. V.K. Chernetskiy. He launched as first the scientific direction of the department - complex development of diagnostics, treatment and rehabilitation of patients with chronic cerebrovascular insufficiency and ischemic strokes. Since August 1992 I.P. Dyschuk started work as a head of the department, and since 1998 to modern times this position has Prof. V. Pashkov-

skyy. The department continued scientific traditions, creatively work to improve the educational process, scientific research, medical advice practical health care, introduction of modern methods in diagnosis and treatment.

**Key words:** Bukovinian State Medical University, Department of Neurology, Psychiatry and Medical Psychology.

**Пашковський Валерій** – професор, завідувач кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М Савенка ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», автор та співавтор 259 наукових праць, включаючи 3 монографії та 9 підручників і наукових посібників з неврології.

**Pashkovskiy Valeriy** - Professor, Head of the Department of neurology, psychiatry and medical psychology named after S. Savenko of Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University», author and co-author 259 scientific publications, including 3 monographs, 9 textbooks and scientific manuals on neurology.

**Юрценюк Ольга** – кандидат психіатричних наук, викладач кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології імені С. Савенка ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». Коло наукових інтересів: психіатрія, медична психологія, психотерапія. Автор 160 наукових публікацій.

**Yurtsenyuk Olga** – PhD, teacher of the Department of neurology, psychiatry and medical psychology named after S. Savenko of Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University". Research interests: psychiatry, clinical psychology, psychotherapy. The author of over 160 scientific publications.

**Пастернак Наталія** – магістрант кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М Савенка ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», автор та співавтор більше 10 наукових праць. Основний напрямок наукових досліджень – тривожні та депресивні розлади у пацієнтів з артеріальною гіпертензією.

**Pasternak Nataliia** – magistrant of the Department of neurology, psychiatry and medical psychology named after S. Savenko of Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University", author and coauthor more than 10 scientific publications. Basic direction of scientific research is esisanxious and depressed disorders in patients with hypertension.

**Ротар Сергій** – асистент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М Савенка ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», автор та співавтор більше 15 наукових праць.

**Rotar Sergey** - assistant of the of the Department of neurology, psychiatry and medical psychology named after S. Savenko of Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University", author and coauthor more than 15 scientific publications.

Received: 24-06-2016

Advance Acces Publisher: July 2016

© V. Pashkovskiy, O. Yurtsenyuk, N. Pasternak, S. Rotar, 2016

UDC 612(420)(092) "19"

**Liliya ROMAN,**  
**Inga TYMOPHICHUK,**  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
"Bukovinian State Medical University", Chernivtsi (Ukraine)  
liliya.roman@ukr.net

**Лілія РОМАН,**  
**Інга ТИМОФІЙЧУК,**  
ВДНЗ України «Буковинський державний  
медичний університет», Чернівці (Україна)

**THE GREAT PHISIOLOGIST**  
**ARTHUR CLIFTON GUYTON**

**ВИДАТНИЙ ФІЗІОЛОГ АРТУР**  
**КЛІФТОН ГАЙТОН**

**Ключевые слова:** профессор Артур Клифтон Гайтон, физиология, медицина.

**Роман Л., Тимофійчук І. Выдающийся физиолог Артур Клифтон Гайтон.**

В статье исследуются основные этапы жизненного и творческого путей, а также важные научные достижения в области физиологии одного из самых выдающихся физиологов мира – профессора Артура Клифтона Гайтона.

Именно А. Гайтон первым внес значительный вклад в понимание этиологии гипертонии и стал автором учебника по физиологии, который был затребован во всех медицинских университетах в течении 45 лет, выдержал 11 переизданий и был переведен на 15 языков.

Professor Arthur Clifton Guyton has been considered a major force in physiology, not only in the United States, but in the world. He was the author of the world's most widely used medical textbooks, a researcher who made significant contributions to the understanding of hypertension and who was the father of 10 Harvard-educated doctors<sup>1</sup>. Dr. Guyton was born in Oxford, Mississippi, to a family of Dr. William S. Guyton, an ophthalmologist and dean of the University of Mississippi medical school, and Kate S. Guyton, a math and physics teacher who had been a missionary in China before their marriage.

He graduated from high school with honors and was top in his class at the University of Mississippi. At Harvard Medical School his ideas about measuring and differentiating ions in a solution so impressed a biophysics professor that Guyton was given his own small lab.

Guyton's surgical internship at Massachusetts General Hospital was interrupted by World War II. He served in the Navy at the National Naval Medical Center in Bethesda and later at Camp Detrick in Maryland, earning an Army Commendation Citation. Returning to Massachusetts General to finish his residency, Guyton was stricken with polio. The disease left his right leg and shoulder paralyzed, but that didn't slow him down.

During his recuperation Guyton designed a leg brace, a hoist for lifting patients and a motorized wheelchair. His enthusiasm for building machines he needed became his trademark.

Guyton returned to Oxford in 1947, joining the faculty at the university's School of Medicine. He struck up a friendship with neighbor William Faulkner and taught the author how to sail and to play chess. In 1948 Guyton was appointed professor and chairman of the Department

of Physiology and Biophysics, positions he held until his retirement in 1989.

In the 1950s Guyton, whom most students called "The Chief," starting filling in the information void surrounding heart and blood vessel functions. His first major discovery rewrote contemporary wisdom that the heart controlled cardiac output. His "permissive heart" concept showed that body tissues' need for oxygen determined cardiac output. He next succeeded in measuring the pressure of the interstitial fluid between the cells, something no one had been able to do. In 1966 he used an early computer model to develop the theory of "infinite gain," which gave the kidneys preeminence as the most important regulator of blood pressure.

Over the course of his career Guyton published hundreds of papers and wrote scores of books. His "Textbook of Medical Physiology"<sup>2</sup> has been a requirement in medical schools worldwide for the past 45 years. Guyton was working on the 11<sup>th</sup> edition at the time of his death. He published his Textbook of Medical Physiology in 1956. Based on his classroom lectures, it provides one of the foundations of medical education and explains in detail the functioning of the organs. One of the rare medical books written by one author, it is now in its 10th edition and has been translated into 15 languages. Recent editions have been updated by his former student and successor as chairman of the physiology department at the University of Mississippi Medical Center, Dr. John E. Hall.

Dr. Guyton's research contributions, which include more than 600 papers and 40 books, are legendary and place him among the greatest figures in the history of cardiovascular research. His research covered virtually all areas of cardiovascular regulation and led to many

seminal concepts that are now an integral part of our understanding cardiovascular physiology and disorders such as hypertension, heart failure, and edema. It is difficult to discuss cardiovascular regulation without including his concepts of cardiac output and venous return, negative interstitial fluid pressure and regulation of tissue fluid volume and edema, regulation of tissue blood flow and whole body blood flow autoregulation, renal-pressure natriuresis and long-term blood pressure regulation<sup>3</sup>.

Perhaps his most important scientific contribution, however, was his unique quantitative approach to cardiovascular regulation through the application of principles of engineering and systems analysis. He had an extremely analytical mind and an uncanny ability to integrate bits and pieces of information, not only from his own research but also from that of others, into a quantitative conceptual framework. He built analog computers and pioneered the application of large-scale systems analyses to modeling the cardiovascular system before digital computers were available. With the advent of digital computers, his cardiovascular models expanded dramatically in the 1960s and 1970s to include the kidneys and body fluids, hormones, and autonomic nervous system, as well as cardiac and circulatory functions.

He provided the first comprehensive systems analysis of blood pressure regulation and used this same quantitative approach in all areas of his research, leading to new insights that are now part of the everyday vocabulary of hypertension researchers. Dr Guyton's far-reaching concepts have been, and will continue to be, the foundation for generations of cardiovascular and hypertension researchers<sup>4</sup>.

Dr Guyton received more than 80 major honors from diverse scientific and civic organizations and universities throughout the world. A few of these that are especially relevant to cardiovascular and hypertension research include the Ciba Award from the Council for High Blood Pressure Research, the William Harvey Award from the American Society of Hypertension, the Research Achievement Award of the American Heart Association, the Merck, Sharp, and Dohme Award of the International Society of Hypertension, and the Wiggers Award of the American Physiological Society. It was appropriate that in 1978 he was invited by the Royal College of Physicians in London to deliver a special lecture honoring the 400th anniversary of the birth of William Harvey who discovered the circulation of the blood.

Although Dr. Guyton's research accomplishments are legendary. The fact that he and Ruth raised 10 remarkable children, all of whom became outstanding physicians, is a great educational achievement in itself. Eight of the Guyton children graduated from Harvard Medical School, one from Duke Medical School, and one from the University of Miami Medical School after receiving a PhD from Harvard.

The success of the Guyton children did not occur by chance. Dr Guyton's philosophy of education was to "learn by doing." The children therefore participated in countless family projects that included the design and construction of their home and heating system, swimming pool, tennis court, sailboats, homemade go-carts and electrical cars, gadgets for their home, and electronic

instruments for their Oxford Instruments Company. Television programs such as "Good Morning America" and "20/20" described the remarkable home environment that Arthur and Ruth Guyton created to raise their family. They are a wonderful family, sharing the values of hard work and dedication, teamwork, the excitement of learning and discovery, and a deep love for each other. His devotion to family is beautifully expressed in his "Textbook of Medical Physiology" that bears this dedication: "To My Father for his uncompromising principles that guided my life; My Mother for leading her children into intellectual pursuits; My Wife for her magnificent devotion to her family; My Children for making everything worthwhile."

Dr Guyton was a master teacher and personally taught every medical student at the University of Mississippi for over 50 years. Even though he was always busy with service responsibilities, research, writing, and teaching, Dr Guyton was never too busy to talk about a new research idea or a new experiment or to talk with a student who was having difficulty. He would never accept an invitation to give a prestigious lecture if it conflicted with his teaching schedule.

His contributions to education are also far reaching through generations of graduate students and postdoctoral fellows. He trained over 150 scientists, of whom at least 29 became chairs of their own departments and 6 became presidents of the American Physiological Society. He gave students confidence in their own abilities and emphasized his belief that "People who are really successful in the research world are self-taught because they are teaching themselves beyond where other people are." No one has been more prolific in training leaders of physiology than Arthur Guyton. For his many contributions to medical education, Dr Guyton received the 1996 Abraham Flexner Award from the Association of American Medical Colleges. He is also honored each year by the American Physiological Society through the Arthur C. Guyton Teaching Award. In 2001, he received the Eugene Braunwald Academic Mentorship Award from the American Heart Association.

As we already said, Guyton was the father of 10 children, all of whom are physicians. Dr. Guyton had a family life that was every bit as busy as his professional one. A 1982 article in Reader's Digest, "A Doctor Who's Dad to Seven Doctors -- So Far!",<sup>5</sup> described the many family projects that he led, including the design and construction of the family's house and swimming pool.

When asked why all of the Guyton children had decided to go into medicine, David, the eldest, said, "Daddy never lectured us about medicine: He stimulated our interest." Thomas, the ninth child, said, "He instilled the work ethic in all of us, but I think I learned most from his disability". There were, of course, other motivating factors. In a 1993 article in Harvard Magazine celebrating his father's 50th reunion and the graduation of his youngest sibling from medical school, Douglas, the seventh child, admitted: "The pressure on me was intense. I can only imagine what it must have been like for the three youngest".

The Guyton children are David, of Baltimore; Robert, of Atlanta; John, of Durham, N.C.; Steven, of Seattle;

Catherine Greenberger of Sewickley, Pa.; Jean Gispén of Oxford, Miss.; Douglas, of Reno; James, of Memphis; Thomas, of Memphis; and Gregory, of Baltimore. They are spread across eight states, from Pennsylvania to Georgia to Washington. These MDs represent a variety of medical specialties, from ophthalmology to rheumatology.

"There are almost enough specialties to staff a small hospital. I guess if you could get everyone in the same location," said Cathy Greenberger, MD, one of the sisters.

The young men all received their medical degrees from Harvard; Catherine Greenberger received hers from the University of Miami after earning a bachelor's and doctorate in organic chemistry from Harvard, and Jean Gispén graduated from the Duke University medical school after finishing her undergraduate work at Harvard. The Guyton physicians are scattered across the country and across medical specialties. David Guyton, MD, professor of pediatric ophthalmology, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore. Robert Guyton, MD, professor of surgery and chief of the cardiothoracic division, Emory University, School of Medicine, Atlanta. John Guyton, MD, associate professor of medicine, Duke University, North Carolina. Steven Guyton, MD, cardiothoracic surgeon at Virginia Mason Medical Center, Seattle. Cathy Greenberger, MD, former internist in Boston, now lives in Pittsburgh. Jean Gispén, MD, rheumatologist, Oxford, Miss. Douglas Guyton, MD, anesthesiologist, Reno, Nev. James Guyton, MD, orthopedic surgeon, Campbell's Clinic, Memphis, Tenn. Thomas Guyton, MD, anesthesiologist in Memphis. Gregory Guyton, MD, orthopedic surgeon and assistant professor, University of North Carolina at Chapel Hill. Dr. Guyton is also survived by a sister, Ruth Smith of Frederick, Md.; a brother, William, of Austin, Tex.; 32 grandchildren; and 2 great-grandchildren.

Dr Guyton's accomplishments extended far beyond science, medicine, and education. He was an inspiring role model for life as well as for science. Dr Guyton taught students much more than physiology - he taught their life, not so much by what he said, but by his unspoken courage and dedication to the highest standards.

He had a special ability to inspire people through his indomitable spirit. Although he was severely crippled with polio, no one who ever worked with Arthur Guyton thought of him as being handicapped. His brilliant mind, his indefatigable devotion to science, education, and family, and his spirit and courage captivated students and trainees, professional colleagues, politicians, business leaders, and virtually everyone who knew him.

Those who did not know him well were often curious about how he accomplished so much despite his "handicaps." Elvin Smith, one of Dr Guyton's students, who later became chair of physiology and executive vice president of the medical school at Texas A&M, tells a story about the time Dr Guyton took him and other members of the department to attend a banquet at which Dr Guyton and Eudora Welty (who won a Pulitzer Prize for fiction among many other honors) received the first Outstanding Mississippian Award. After the ceremony, the

students were standing next to Dr Guyton as he was being congratulated. One of the ladies in the line stopped to talk to Elvin and to Jack Crowell, a faculty member and former student, and asked "Isn't it amazing what Dr Guyton has accomplished with his handicaps?" With little hesitation, Jack looked up and said, "Yes ma'am, it sure is amazing, and Elvin and I are two of his biggest handicaps." Those people who worked with Dr. Guyton never thought of him as handicapped. They were too busy trying to keep up with him.

Dr Guyton's courage in the face of adversity humbled everyone. He would not succumb to the crippling effects of polio. He and his children not only built their home but also repaired each and every malfunctioning appliance and home device no matter the difficulty or the physical challenge.

Dr. Guyton received many honors, including awards from the American Medical Association, the American Heart Association and medical organizations in Russia, Japan and the Netherlands. He told Harvard Magazine that one held special meaning for him: the 1978 invitation from the Royal College of Physicians in London to deliver a lecture honoring the 400th anniversary of the birth of William Harvey, the doctor who first described the circulation of blood.

Dr. Arthur C. Guyton died in an automobile accident near his home in Jackson, Miss., on April 3, 2003. He was 83. He gave to the scientific world an imaginative and innovative approach to research and many new scientific concepts of cardiovascular regulation, he gave countless students throughout the world a means of understanding physiology, he gave many of us exciting research careers, and most of all, he inspired all - with his devotion to education, his unique ability to bring out the best in those around him, his warm and generous spirit, and his courage. Dr Arthur Guyton was a real hero to the world, and his legacy is everlasting.

## References:

- <sup>1</sup> Brinson C, Quinn J. Arthur C. Guyton: His Life, His Family, His Achievements. Jackson, Miss: Hederman Brothers Press. - 1989. - P. 23-89.
- <sup>2</sup> Guyton AC. Textbook of Medical Physiology. - Philadelphia, Penn: W.B. Saunders Co, 1956. - 675 p.
- <sup>3</sup> Guyton A. C, Coleman T. G, Granger H. J. Circulation: Overall regulation. - *Annu Rev Physiol.* - 1972; 34. - P. 13-46.
- <sup>4</sup> Guyton A. C, Coleman T. G. Quantitative analysis of the pathophysiology of hypertension. - *Circ Res.*, 1969; 24 (suppl I). - P.1-19.
- <sup>5</sup> Bode R. A doctor who's dad to seven doctors - so far! // *Reader's Digest.* - December, 1982. - P. 141-145.

**Роман Л., Тимофійчук І. Видатний фізіолог Артур Кліфтон Гайтон.** У статті досліджуються життєвий та науковий шлях професора Артура Кліфтона Гайтона, якого було визнано основною рушійною силою в фізіології не тільки в Сполучених Штатах, але і в цілому світі. Він був автором навчального підручника з фізіології, який витримав 11 перевидань і був перекладений на 15 мов. Саме А. Гайтон першим зробив значний внесок у розуміння етіології гіпертонії.

Артур Кліфтон Гайтон народився в 1919 році в Оксфорді, штат Міссісіпі, в сім'ї лікаря Вільяма С. Гайтона – офтальмолога і декана медичного університету Міссісіпі, і Кейт С. Гайтон – вчительки математики та фізики, яка до заміжжя була місіонеркою в Китаї.

Хірургічне стажування А. Гайтона в Массачусетському госпіталі було перерване Другою світовою війною. Під час війни він служив на флоті в Національному військово-морському медичному центрі в Бетесді, а потім в таборі Детрике в Меріленді. Повернувшись до Массачусетського госпіталю, щоб закінчити своє стажування, А. Гайтон захворів на поліомієліт. Згодом внаслідок хвороби його права нога і плече були паралізовані, але це не зупинило його на шляху до успіху. А. Гайтон був дуже цілеспрямованою людиною.

Після тривалого лікування в 1947 році він повертається до Оксфорду і працює в медичному університеті. Вже у 1948 році А. Гайтона було призначено професором і завідувачем кафедри фізіології і біофізики. Цю посаду він займав понад 40 років - до 1989 року, коли професор вийшов на пенсію.

У 1950-ті роки А. Гайтону вдалося виміряти тиск інтерстиціальної рідини між клітинами, що до нього не вдавалося зробити нікому. Вже у 1966 році він використовував ранню комп'ютерну модель, щоб розвинути теорію «нескінченного посилення», яка дала змогу довести, що нерви посідають перше місце в регуляції кров'яного тиску.

Впродовж своєї кар'єри професор А. Гайтон опублікував сотні статей і написав десятки книг. Він одноосібно написав та видав «Підручник з медичної фізіології», який витримав 11-ть перевидань, що свідчить про його наукову актуальність та цінність. Уперше автор опублікував свій підручник з медичної фізіології ще в 1956р. Читкість та доступність викладу складного наукового матеріалу щодо функціонування всіх органів людського тіла стали причиною того, що підручник був затребуваний в медичних школах по всьому світу протягом останніх 45 років і в зв'язку з цим був перекладений на 15 мов.

Впродовж свого тривалого наукового життя професор А. Гайтон отримав багато нагород, в тому числі нагороди від Американської медичної асоціації, Американської асоціації серця і медичних організацій в Росії, Японії та Нідерландів, але свого часу він сказав, що саме Гарвардський Журнал мав для нього особливе значення, тому що в 1978 році він отримав запрошення від Королівського коледжу лікарів в Лондоні, щоб прочитати лекцію в честь 400-річчя від дня народження Вільяма Харві, лікаря, який вперше описав циркуляцію крові.

Професор Артур Гайтон загинув в автомобільній аварії недалеко від свого будинку в місті Джексон, штат Міссісіпі, 3 квітня 2003р. Йому був 83 роки. А. Гайтон дав науковому світу творчий та інноваційний підхід до дослідження і багато нових наукових концепцій серцево-судинної системи регулювання, він дав незліченну кількість студентів по всьому світу, новий погляд та розуміння фізіології, він дав багатьом захоплюючі наукові кар'єри, і, найбільше, він надихнув всіх його відданістю до творення, його унікальною здатністю виявляти краще в оточуючих його людях. Його 10 дітей, які стали лікарями, гідно продовжують шлях свого батька.

**Ключові слова:** Артур Кліфтон Гайтон, фізіологія, медицина.

**Роман Лілія** – кандидат філологічних наук, викладач кафедри суспільних наук та українознавства ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». Автор понад 60 публіцистичних та 32 наукових і навчально-методичних робіт. Співавтор навчально-методичного підручника та монографії. Коло наукових інтересів: інновації у методиці викладання української мови як іноземної, порівняльна граматики та стилістика української та англійської мов, нейролінгвістика, психолінгвістика.

**Roman Liliya** – PhD of Philology, teacher of the department of Social Sciences and Ukrainian Studies of High Educational Establishment of Ukraine “Bukovinian State Medical University”. Author of more than 60 non-fiction and 32 scientific and educational works. Coauthor of teaching textbook and monograph. Research interests: innovation in methods of teaching Ukrainian as a foreign language, comparative grammar and style of Ukrainian and English languages, neurolinguistics, psycholinguistics.

**Тимофійчук Інга** – кандидат медичних наук, доцент кафедри фізіології ВДНЗ України Буковинський державний медичний університет». Співавтор 2 підручників і автор понад 50 наукових статей. Коло наукових інтересів: вплив патогенних чинників на структуру і функцію нервової системи людини.

**Tymofiychuk Inga** – candidate of medical science, assistant professor of physiology of High Educational Establishment of Ukraine “Bukovinian State Medical University”. Co-author of two books and of over 50 scientific articles. Research interests: pathogenic factors influence on the structure and function of the human nervous system.

Received: 02-06-2016

Advance Acces Publisher: July 2016

© L. Roman, I. Tymofiychuk, 2016



Тетяна САВЧУК,  
Софія БОШТАН,  
Олена ЯСІНСЬКА

Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний  
університет», Чернівці (Україна),  
<http://physiology.bsmu.edu.ua>

Tetyana SAVCHUK,  
Sofia BOSTAN,  
Olena YASINSKA

Higher State Educational Establishment  
of Ukraine «Bukovinian State Medical University»,  
Chernivtsi (Ukraine)

## ІВАН ПАВЛОВ: ОСОБИСТІТЬ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ НАУКОВИХ ЗДОБУТКІВ

## IVAN PAVLOV: THE PERSON THROUGH A PRISM OF SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS

**Ключевые слова:** *И.П. Павлов, физиология, высшая нервная деятельность.*

**Савчук Т., Боштан С., Ясинская О. Иван Павлов: личность сквозь призму научных достижений.**

Иван Петрович Павлов – выдающийся ученый, гордость физиологической науки, «первый физиолог мира», как называли его коллеги на одном из международных съездов. Ему была присуждена Нобелевская премия, его избрали почетным членом 130 академий и научных обществ.

«Это звезда, которая освещает мир, проливая свет на еще не изведанные пути», – говорил о нем Герберт Уэллс. Именно И. Павлова считают основателем науки о высшей нервной деятельности. Ученый создал наибольшую в России физиологическую школу и сделал ряд существенных открытий в области регуляции пищеварения.

**Вступ.** Иван Павлов – один з найяскравіших наукових авторитетів не тільки Росії, а й усього світу. Він зумів зробити значний внесок у розвиток психології та фізіології. Саме І. Павлова вважають засновником науки про вищу нервову діяльність людини. Вчений створив найбільшу в Росії фізіологічну школу і зробив ряд вагомих відкриттів у галузі регуляції травлення.

XX століття ознаменувалося новим етапом у розвитку фізіології, характерною рисою якого був перехід від вузького аналітичного розуміння життєвих процесів до ширшого – синтетичного. Величезний вплив на розвиток вітчизняної й світової фізіології зробили роботи І. Павлова та його школи по фізіології вищої нервової діяльності. Відкриття науковцем умовного рефлексу дозволило на об'єктивному підґрунті розпочати вивчення психічних процесів, що лежать в основі поведінки тварин і людини. Впродовж 35-літнього дослідження вищої нервової діяльності ним були встановлені основні закономірності утворення та гальмування умовних рефлексів, фізіологія аналізаторів, типи нервової системи, виявлені особливості порушення вищої нервової діяльності при експериментальних неврозах, розроблена кіркова теорія сну й гіпнозу, закладені основи вчення про сигнальні системи. Роботи І. Павлова заклали матеріалістичний фундамент для наступного вивчення вищої нервової діяльності, а також природничо-наукове обґрунтування теорії відображення.

У науковій діяльності І. Павлова, яка тривала бі-

льше 60 років, чітко виокремлюються три періоди. Фундаментальні дослідження вченого були присвячені фізіології кровообігу, фізіології травлення і створенню нового розділу фізіології – вищої нервової діяльності. По фізіології кровообігу І. Павлов виконав 19 досліджень, які стосувалися проблем рефлекторної регуляції і саморегуляції кровообігу. Знаково, що в працях з фізіології кровообігу дослідник звертав увагу на психічний стан собак, як на одну з основних умов достовірності експерименту. В дослідженнях фізіології кровообігу І. Павловим були закладені основи системного підходу до вивчення фізіологічних функцій<sup>1</sup>.

Описуючи науковий шлях І. Павлова, варто відзначити найважливіші віхи його життя. Народився майбутній науковець 26 вересня 1849 р. в м. Рязані. В 1864-му році закінчив Рязанське духовне училище, після якого він вступає до семінарії. На останньому курсі І. Павлову потрапила книжка професора І. Сеченова «Рефлексы головного мозга». В 1870 році він вступив в Петербурзький університет на факультет юриспруденції, однак через декілька днів перевівся на одне із відділень фізико-математичного факультету. Закінчив Петербурзький університет (1875 р.) і Медико-хірургічну академію (1879 р.), в якій розпочав наукову діяльність.

У 1881 році відбулась щаслива подія – Іван Петрович одружився на Серафимі Василівні Корчевській, від якої у нього народилась донька і четверо синів. Але десятиліття, яке так добре розпочалось, ста-

ло найскладнішим для вченого і його сім'ї. Безкінечні переїзди на чужі квартири, важке нещастя – втрата двох синів, хвороба Серафими Василівни – все це забиравало сили, які були необхідні для наукових досліджень. Був час, коли мужність зрадила Івану Петровичу, він втратив надію на можливість змінити життя своєї сім'ї. І тоді саме дружина наполягла на тому, щоб І. Павлов ретельно займався дисертацією. Після тривалої боротьби з адміністрацією Військово-медичної академії, І. Павлов в 1883 році захистив дисертацію, яку присвятив опису нервів, що контролюють діяльність серця. Після захисту він отримав ступінь доктора медицини і був призначений приват-доцентом в академію, але відмовився від цього призначення в зв'язку із роботою в Лейпцигу з Гейдінгаймом і Карлом Людвігом, двома найбільш видатними фізіологами того часу. Через два роки І. Павлов повернувся в Росію. Потім він скупю, декількома фразами напише про важке десятиліття свого життя: «До професури в 1890 році, вже одруженому, з дітьми, в фінансовому плані було дуже суцужно. Врешті, на 41-м році життя, я отримав професуру, отримав власну лабораторію <...>. Таким чином, раптом виявилось достатньо фінансів, і широка можливість робити в лабораторії, що хочеш».

До 1890 року праці І. Павлова отримали визнання вчених усього світу. З 1891р. він – завідувач фізіологічного відділу Інституту експериментальної медицини, який був організований за його активної участі; одночасно І. Павлов залишався керівником фізіологічних досліджень у Військово-медичній академії, в якій пропрацював з 1895 по 1925 рік.

Від народження І. Павлов був шульгою, як і його батько, він постійно тренував праву руку і в результаті настільки добре оволодів обома руками, що асистувати під час операцій йому було дуже важко «ніколи не було відомо, якою рукою він буде діяти в наступний момент. Він накладав шви правою і лівою рукою з такою швидкістю, що двоє асистентів не встигали подавати йому голки з шовним матеріалом»<sup>2</sup>.

Систематичні дослідження в галузі фізіології травлення І. Павлов почав у 1894 році, коли на кошти А. Нобеля в інституті експериментальної медицини було відкрито перше в світі спеціальне операційне відділення для тварин. Операції на тваринах Павлов проводив в умовах, яких дотримувався хірург в клініці, тобто відповідний наркоз, ретельна чистота при операції, чисті приміщення після операції і дбайливий догляд за тваринами. Вчений застосовував при операціях всі досягнення медицини XIX століття: асептику, антисептику, наркоз (див. фото № 1). В кінці свого життя І. Павлов наполіг на встановленні відомого монументу – «Пам'ятник собаці», який розташований в Санкт-Петербурзі, на території парку Інституту експериментальної медицини Російської Академії медичних наук на Аптекарьському острові (див. фото № 2).

Психологія того часу була пронизана ідеалістичними концепціями; їй був чужий принцип детермінізму, який І. Павлов вважав основою наукового пізнання. Багато психологів дотримувалися думки

про свободу волі і незалежності свідомості від його матеріального субстрату – мозку; вони відривали психічне від фізіологічного. Це викликало в І. Павлова різко негативне ставлення до сучасної йому ідеалістичної психології, ідеологічні установки якої були йому органічно чужі і викликали у нього бурхливий протест. Дотримуючись матеріалістичного світогляду, дослідник розглядав думку, як функцію мозку і був впевнений в єдності психічного і фізіологічного.

До експериментального аналізу діяльності великих півкуль головного мозку І. Павлов підійшов за допомогою створеного ним методу умовних рефлексів. Рішення пояснити психічну діяльність в термінах рефлексорної діяльності вперше з'явилося у його доповіді «Об експериментальній психології і психопатології на животних», виголошеній ним на міжнародному конгресі медицини в Мадриді, в 1903 році.

Для вивчення діяльності великих півкуль головного мозку І. Павлов вибрав слинну залозу, її діяльність ретельно кількісно вивчалась. В умовному рефлексі дослідник побачив механізм пристосування. Вражений силою умовних рефлексів, які проливають світло на психологію і фізіологію, він після 1902 року сконцентрував свої наукові інтереси на вивченні вищої нервової діяльності. В інституті, який був розташований недалеко від Петербургу, в містечку Колтуші (див. фото № 3), І. Павлов створив єдину лабораторію по вивченню вищої нервової діяльності. Її центром була відома «Вежа мовчання» – особливе приміщення, яке дозволяло розмістити піддослідних тварин в повну ізоляцію від зовнішнього світу. Досліджуючі реакції собак на зовнішні подразники, І. Павлов зробив було друге велике відкриття в галузі фізіології.

Відданий своїй справі і високоорганізований у всіх аспектах своєї роботи: операції, читання лекцій або проведення експериментів, І. Павлов відпочивав у літні місяці, і в цей час із захопленням займався садівництвом і читанням історичної літератури. Як згадує один із колег, «він завжди був готовий для радості і вбирав її з сотен джерел». Одним із захоплень вченого було розкидування пасянців, він також любив розповідати анекдоти. Однак серед них не було таких історій, які б свідчили про його академічну розсіяність. Він був дуже акуратним і точним науковцем<sup>3</sup>.

Становище великого російського вченого захищало його від політичних колізій, на які були багаті революційні події в Росії на початку XX ст. Так, після встановлення радянської влади був виданий спеціальний декрет за підписом Леніна про створення умов, які забезпечували роботу І. Павлова. Це було досить дивним, тому що більшість науковців була під наглядом державних органів, які нерідко втручалися в їхню наукову роботу. Більшовики платили золотом за дорогу закордонну апаратуру, яка була необхідна вченому для наукових експериментів, дозволяли йому закордонні відрядження. При цьому І. Павлов більшовиків не любив і не приховував цього. В його кабінеті висів портрет принца

Ольденбургського, який у 1890 р. профінансував створення цього закладу, а ось на зображення Леніна і Сталіна корифей науки вказував і говорив своїм: «Ось через кого ми погано живемо!». Науковець приходив на офіційні радянські прийоми з повним набором царських нагород на грудях, а коли у Військово-медичній академії оголосили «чистку» студентів «за походженням», І. Павлов відверто заявив, що він – син священика. Йому все прощали. Секрет був простим – більшовики не могли арештувати першого фізіолога світу, а крім того їх зацікавили «наукові методи ведення слідства». До епохи «великого терору» І. Павлов не дожив – помер у лютому 1936 р. Про його смерть залишилася така легенда: коли І. Павлов зрозумів, що помирає, він скликав учнів і став диктувати їм свої відчуття, а тут в квартиру постукав незапланований відвідувач, його спровадили зі словами: «Академік Павлов зайнятий. Він помирає».

При оцінці значення теорії І. Павлова про мозкову діяльність для сучасної нейрофізіології, багато положень наразі є застарілими (уявлення про гальмування в корі великих півкуль тощо), але загальні положення теорії (концепція взаємовідносин кіркових і підкіркових структур, ідея підкріплення як основи умовно-рефлекторної регуляції мозкової діяльності) повністю зберігають своє значення методологічної основи об'єктивного підходу до основних питань роботи мозку. Як і будь-яка інша наукова теорія, вчення І. Павлова не може розглядатись як абсолютна істина, саме її застосування передбачає подальший розвиток.

## Reference:

<sup>1</sup>W. Boldyreff. Academician I. P. Pavlov. / W. Boldyreff // American Journal of Digestive Diseases and Nutrition. – 1934. – 1 (9). – S. 747-754.

<sup>2</sup>Asratyan Э.А. Yvan Petrovych Pavlov. Zhyzn', tvorchestvo, sovremennoe sostoyanye uchenyya. – M.: Nauka, 1981.

<sup>3</sup>Rezhym dostupu: <http://www.uadoc.zavantag.com/text/33550/index - 1.htm>

**Savchuk T., Boštan S., Yasynskaya O. Ivan Pavlov: the Person Through the Prism of Scientific Achievements.** Ivan Petrovich Pavlov – the outstanding scientist, pride of physiological science, «the first physiologist of the world» as have named his colleagues on one of the international congresses. The Nobel Prize has been awarded him, he have selected the honorary member of 130 academies and scientific organizations. «It is a star which shines the world, throwing light on yet not experienced ways», - Gerbert Wells spoke about him. Павлова count the founder of science about the higher nervous activity. The scientist has created the greatest in Russia physiological school and has made a number of essential opening in the field of regulation of digestion.

In XX century began a new stage developments of physiology which characteristic feature transition from narrow understanding of vital processes up to synthetic was. Huge influence on development of Pavlov's physiology and have made his schools on physiology of the higher nervous activity. Opening by Pavlov of a conditioned reflex has allowed to start on an objective basis studying mental processes which underlie be-

haviour of animals and the person. Pavlov's laws of formation and braking of conditioned reflexes are established, the physiology of analyzers, types of the higher nervous activity, are revealed features of infringement of the higher nervous activity at experimental neuroses, the brain theory of dream and hypnosis are developed, doctrines about alarm systems are incorporated. Works Павлова have created the materialistic base to the following studying the higher nervous activity, they give a nature-scientific substantiation of the theory of display.

**Key words:** I. Pavlov, physiology, the higher nervous activity.

**Савчук Тетяна** — кандидат медичних наук, доцент кафедри фізіології ім. Я. Кіршенблата ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». Коло наукових інтересів: історія медицини, історія фізіології, нейродегенеративні зміни на тлі розвитку цукрового діабету, патофізіологія цукрового діабету. Автор біля 20 наукових статей та публікацій.

**Savchuk Tetiana** — PhD, Associate Professor of Physiology. J. Kirshenblata Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University." Author of 20 scientific articles. Research interests: history of medicine, pathogenic factors influence on the structure and function of the human nervous system and diabetes.

**Боштан Софія** — асистент кафедри фізіології ім. Я. Кіршенблата ВДНЗ України «БДМУ». Коло наукових інтересів: історія медицини, історія фізіології, нейродегенеративні зміни на тлі розвитку цукрового діабету, патофізіологія цукрового діабету. Автор біля 10 наукових статей та публікацій.

**Boshan Sofiia** — assistant of department of physiology named after Y. Kirshenblata of BSMU. Coauthor of 10 scientific articles. Research interests: history of medicine, pathogenic factors influence on the structure and function of the human nervous system and diabetes.

**Ясіньська Олена** — кандидат медичних наук, доцент кафедри фізіології ім. Я. Кіршенблата ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». Керівник відділення медицини Буковинської Малої академії наук. Автор біля 80 наукових статей та публікацій. Коло наукових інтересів: історія медицини, історія фізіології, гіпоксія і її вплив на внутрішні органи.

**Yasinska Elena** — PhD, Associate Professor of Physiology. J. Kirshenblata Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University." Head of Department of Medicine Bukovinian Junior Academy of Sciences. Author by of 80 scientific articles. Research interests: history of medicine, hypoxia and its effect on the internal organs.

**Received:** 14-06-2016

**Advance Acces Publisher:** July 2016

© T. Savchuk, S. Boštan, O. Yasynskaya, 2016

ДОДАТКИ



Фото №1. Операція (1904 р.) в першій в світі операційній для тварин, яка була збудована в 1894р.



Фото № 2. «Пам'ятник собаці» в Санкт-Петербурзі, на території парку Інституту експериментальної медицини Російської Академії медичних наук на Аптекарьському острові



Фото № 3. І. П. Павлов в своїй лабораторії в містечку Колтуші

**Anna Diana SIWKOWSKA,**

President of the Foundation for the Development of Early Age Children Education „Smykolandiya” (Poland),  
ania-siwkowska@wp.pl

**Olesya PAVLIUK,**

Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»  
Chernivtsi (Ukraine), o\_pokorna@ukr.net

**Анна Діана СІВКОВСЬКА,**

Президент Фонду сприяння розвитку освіти дітей  
раннього віку «Смиколандія» (Польща)

**Олеся ПАВЛЮК,**

ВДНЗ України “Буковинський державний  
медичний університет”, Чернівці (Україна)

## THE NEUROPSYCHOLOGICAL METHODS OF O. LURIA: THE CASE STUDY APPROACH

## НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ О. ЛУРІЯ: КЕЙС-СТАДІ

**Ключевые слова:** диагностика головного мозга, *нейропсихологические методы, моторная методика Лурия, аффективные состояния, психические процессы, нейропсихологические синдромы.*

**Анна Діана Сивковська, Олеся Павлюк. Нейропсихологические методы А. Лурия: кейс-стади.**

В статье рассматриваются нейропсихологические методы, разработанные А. Лурия для топической диагностики локальных поражений головного мозга. Методы А. Лурия используются современной нейропсихологией для изучения нейропсихологических синдромов. Используя метод *кейс-стади* авторы на клиническом случае рассматривают диагностические функции методов А. Лурия и подтверждают, что основное их назначение – определение тех отделов мозга, которые находятся в патологическом состоянии, то есть выявление нарушенных звеньев функциональных систем и их системных последствий.

**Introduction.** Neuropsychological test batteries shows their greatest reliability and validity in patients with focal, defined neurologic problems, disease. The test profiles highlight focal areas of strengths and weaknesses in the brain. The clinical utility of standard test batteries and their reliance on scaled score differences is limited when patients with severe or diffuse neurobehavioral disorders are evaluated.

In this case was applied the qualitative approach of Olexandr Luria to the neuropsychological evaluation of a severely impaired adolescent, unable to complete psychometric tests. Luria's method was able to assist in the localization of the brain dysfunction and the neurologic diagnosis of a young patient with an unusual neurologic presentation secondary to serious multisystem disease. The initial neuropsychological diagnostic impressions were later confirmed by diagnostic testing.

**History of research.** Some information about Alexander Luria. He was born in 16.07.1902 small city in Russia – Kazan and died in 14.08.1977 in Moscow. He was absolvent the Kazan Psychoanalytic Association. His inspiration come from Freudian ideas method analysis he was corresponding with Zygmunt Freund. In 1923 Luria worked at the Institute of Psychology in Moscow, where he development a psychodiagnostic procedure he referred to the combined motor method for diagnosis individual subject though processes (A. Luria 1923)<sup>1</sup>. In this method a person is asked to carry out three task in the same time: one hand is to be held steady while the other is use to press e.g. a key is respond to verbal stimuli

presented by the experiment, to which person is asked to respond verbally the first word that comes to his mind.

In 1924 A. Luria with L. Vygotsky sought to establish approach in psychology that would enable to discover the way natural process such as physical maturation and sensory mechanisms become intertwined with culturally determined processes to produce the psychological function of adults.

An alternative qualitative and “investigative” method to aphasic disorder was first suggested by O. Luria. Attempts to standardize and normalize his original procedures have led to changes in the original intent of his approach, with more emphasis on psychometric data (Adams 198, Adams 198 and Golden 198). Luria (1966, 197), stressed that a patient's inability to perform a certain task does not necessarily specify an area of brain dysfunction, since each behavioral task requires the coordinated and integrated activity of a number of cortical and subcortical areas, all contributing differently to the execution of the task. The various ways in which the patient attempts to perform assigned tasks may shed light on the patterns of brain dysfunction, common to a number of intellectual, memory, abstraction, sensory, and motor skills. It is the commonality of the deficit skills of a number of tasks, rather than the specific nature of the incorrectly performed tasks, which allows the clinician to determine the areas of brain dysfunction<sup>2</sup>.

Luria's investigative method was used in the clinical evaluation of an unusual focal, neurologic presentation in a young male with serious multisystem disease and en-

cephalopathy. This approach helped us to correctly localize a brain dysfunction, later confirmed by neurodiagnostic testing, and to provide recommendations for ongoing neurorehabilitation of the patient.

**Medical history.** AM, Arab male a 15-year-old was good health until the age of 8 years, when he was referred to our hospital for evaluation of general weakness, abdominal pain, and blood-stained vomiting. The past medical and family history were noncontributory. The clinical and laboratory findings of acute renal failure and anemia suggested a diagnosis of atypical hemolytic uremic syndrome, a diagnosis provided to renal biopsy. Since renal function did not improve and hypertension was not controlled, peritoneal dialysis had to be initiated, approximately 2 months after the start of AM's illness. During the next 5 years he was on continuous ambulatory peritoneal dialysis. In September 1993, the boy underwent an unrelated living donor renal transplantation outside Israel.

**Neurodiagnostic test findings.** A neuropsychological evaluation was performed after AM's third generalized seizure. At the time he had episodes of "catatonic behavior" and repeated screaming outbursts with frightening visual hallucinations. His cognitive ability worsened after each seizure and, although he recovered some behavioral and neuropsychological skills after each seizure, he never fully regained the level he had attained after the preceding ictal event. Three computed tomographic scans (CT) of the brain were within normal limits. Standard electroencephalograms showed no significant abnormalities. Psychiatric evaluation of this patient resulted in the diagnoses of catatonia and a schizophrenic reaction. He had a marked Cushingoid appearance, due to 3 months of use of corticosteroids. AM was short in stature, relative to his age, with deep yellowish-olive skin color often seen in young patients with chronic renal failure and those undergoing dialysis therapy. AM's premorbid ability had never been formally assessed, but his past schoolwork. Review of his school notebooks showed extremely neat and orderly handwriting without evidence of dysgraphia, with good copying skills, although some spelling errors were observed.

AM was well-liked by the medical personnel, and was described as a polite, young adolescent who came for follow-up well-dressed, often wearing a bow tie. AM lives in a small, agricultural, traditional Arab village in Israel/Palestine. He was a pupil in a local elementary school. His premorbid intelligence quotient was estimated to be within the average to low average range (25–50%tile). There were no reported memory, language, or learning problems in school. After the kidney transplant he ceased his formal education. AM's social adjustment and social skills were also reported to be average for his age.

**Neuropsychological evaluation.** At the preliminary conversation with AM, it is observed a 15-year-old boy with labile emotions, varying from flat and nonresponsive to serious and smiling. The patient shook the examiner's hand slowly after being greeted in Arabic. AM speaks Arabic as his primary and mother tongue, however, he understands and speaks rudimentary Hebrew. AM was tested in Arabic and there was an interpreter

present. He was not able to recognize the face of his social worker, whom he had known for many years, indicating the severity of his memory disorder. His ability to concentrate and sustain effort on most tasks was extremely impaired, suggesting inefficiency of his subcortical diencephalic or fronto - diencephalic arousal centers. No reliable standardized test results could be obtained from AM at this time, as all scores were more than three standard deviations below the normal value for his age. The tests assessed the following areas of functioning: executive/abstraction, perceptual-motor, motor, attention, memory, graphomotor, and visual-motor integration. Investigation of motor functions was performed by: the Purdue Pegboard Test, Luria's Graphomotor Tasks, the Beery Test of Visual Motor Integration, Trail Making Tests A and B from the Halstead Reitan Neuropsychological Battery (Arabic version), the Kaufman K-ABC Mental Processing Scale, and the Draw-a-Person Test<sup>3</sup>.

**"Individual Analyzers".** AM apparently showed intact orienting responses to tactile, auditory, and visual stimuli. Visual tracking and gaze to verbal commands was slowed and deliberate, without evidence of visual neglect or visual field cuts. However, the recognition of visual objects and familiar faces was impaired; suggesting the possibility of either mesial-frontal lobe or diencephalic dysfunction associated with pathological inertia (e.g., abulia), related to slowed or fragmented gaze and decreased visual perception. The ability to recognize or name colors and the discrimination of sounds was markedly impaired. Observation of the patient's behavior during the tests showed a Parkinson's-like syndrome. His inability to recognize the medical personnel suggested a visual memory disturbance, possibly prosopagnosia. He was aware of his inability to correctly respond to a question and demonstrated appropriate anxiety and frustration.

**Motor Functions.** In a number of tests, the patient was unable to initiate a cognitive or motor response to verbal instructions, but could perform the task when given a concrete visual cue, prompting, and/or physical assistance. He often perseverated, repeating whole sets of previously executed behaviors, suggesting anterior, mesial fronto-temporal lobe dysfunction, and loss of inhibitory control over behavior. In other attempts to have AM produce written responses, he demonstrated micrography. Similarly, he could not correctly reproduce sequences of hand movements when presented by the examiner. AM also had bilateral intentional tremors.

**Higher Visual Functions.** The patient was observed to have difficulty naming colors to confrontation testing. He also could not correctly name simple figures on a Gestalt Closure Test, often perseverating on simple concepts, such as shapes (e.g., square or circle).

**Mnemonic Processes.** On tests of object recognition after brief presentations, memory for a word list, and acoustic memory testing, AM was severely impaired. He had difficulty in recalling series of numbers and words. He had long-term memory deficits, including failure to recall familiar faces and prior school experiences. He also did not recognize the examiner when he saw her on repeated testing sessions, indicating continued recent and

long-term memory deficits. This suggested orbito-frontal as well as mesial temporal lobe dysfunction.

**Speech Functions-Receptive Speech.** AM could only respond consistently to one-step commands. He had difficulty responding to two- and three-step commands and often became perseverative in his responses. These findings were suggestive of both temporal lobe and orbito-frontal and anterior frontal lobe dysfunction

**Speech Functions-Expressive Speech.** The patient was able to produce only single words in his native language (Arabic). There was no ability to produce sentences or even brief meaningful phrases. Again, anterior frontal lobe dysfunction was suggested.

**Writing and Reading.** As noted above, the patient could not reliably read written language and produced micrographic and perseverative writing. The patient also had problems with the sequencing of numbers. He was unable to identify letters or numbers, but could write them in a way that appeared automatic. He could not write them on request, but at one point began writing letters after initiating subsequent tasks; evidence of inability to release from a previous cognitive set. The way he wrote the letters and numbers seemed to indicate an ideomotor dyspraxia. AM was re-examined four times within 1 week; the tests revealed interval improvement, particularly in fine motor coordination and motor speed, as measured by the Purdue Pegboard Test and in writing his name. He was still unable to answer questions involving simple arithmetic, solve tests of Gestalt, or do Trails A or B<sup>4</sup>.

**Arithmetical Skill.** The patient couldn't complete simple or complex written or oral tasks, had mathematic problems, was unable to calculate. This symptoms are for angular gyrus of inferior parietal lobule disturbed.

**Intellectual Process.** The patient was perseverative and had great difficulty switching between cognitive sets. His speed on set switching tests was also severely slowed, more than four standard deviations below the level for his age. The neuropsychological functions associated with limbic structures and anterior fronto-temporal

**Conclusion.** The patient's rapid, partial recovery following each seizure progressive structural damage to subcortical and cortical areas. But, his persistent memory dysfunction suggested a moderate degree of interference from traces of previously learned material, which disturbed the memory of sequences of hand and legs movements, words, figures, or shapes; and deficits in procedural memory, independent of modality of presentation. This retrieval and production deficit for motor sequences as well as verbal and nonverbal material, suggested disruption in pathways associated with bilateral orbito-frontal and anterior frontal cortex, including diencephalic structures. This is in contrast, lateralized memory defects found in patients with localized lesions within the hippocampus or other mesial temporal lobe pathways. AM's awareness of his inability to recall previously presented material also differed from the lack of a "critical attitude" (e.g., awareness of deficits), generally present in patients with significant involvement of frontal or anterior temporal lobe regions.

AM's perseveration of whole sets rather than specific items also indicates a deeper cortical dysfunction, as op-

posed to a superior frontal-cortical defect. The generalized fluctuations in the deficits over time seemed to indicate a general disturbance of cortical tone. The type of catatonia described by the physicians disturbance of cortical tone, as described by A. Luria. The apparent "psychotic disorder" diagnosed by the psychiatric consultant, clearly suggested an anterior, medial temporal lobe phenomenon commonly seen following complex partial seizures, rather than a functional psychiatric disorder. All these symptoms, together with the patient's markedly inappropriate affect, hallucinations, difficulty or inability to initiate tasks, and motor retardation, suggested a syndrome described by Luria as consonant with a deep bilateral fronto-orbital and temporal disturbance involving the circuit of Papez connecting the entorhinal cortex to the cingulate gyrus and fimbria via hippocampus, fornix, hypothalamus, and mammillary bodies. This "temporal lobe personality syndrome" has also been documented by others Bear & Fedio 197.

In the case of AM, the clinical and neurodiagnostic findings indicated severe central nervous system involvement in a young patient with chronic renal failure after renal transplantation. The following differential diagnoses were considered to explain these findings: hypertensive encephalopathy with or without structural changes (e.g., bleeding); infection in an immune-compromised host; metabolic encephalopathy. The only diagnosis we could exclude with certainty was infection. Blood and cerebrospinal fluid cultures were and remained negative. The dose of corticosteroids the patient was receiving was not excessive, and the laboratory and neuropsychological findings were not typical for central nervous system (CNS) steroid intoxication.

The patient had hypophosphaturia, a metabolic derangement not uncommonly seen in the post-transplant period, which can have major effects on the CNS, including changes in behavior. When blood phosphorus levels returned to normal, no concomitant improvement was observed in neuropsychiatric symptomatology. Renal artery stenosis of the graft was excluded following a normal Doppler-duplex study of the renal artery. Consequently, only hypertension control remained as a probable etiology, since high blood pressure persisted throughout the course of treatment and was resistant to a plethora of medical treatments. The hypothesis was a severe atypical hypertensive encephalopathy. Since the native kidneys are generally the cause of excessive hypertension after renal transplantation, and they did not contribute to the overall renal function because both were removed. The subsequent course showed persistence of the hypertension although the blood pressure was better controlled than before. Only the sphenoidal EEG showed abnormality with an antero-medial fronto-temporal lesion, likely involving the circuit of Papez. The EEG finding the independent neuropsychological diagnosis derived from clinical observation. The cause of this brain lesion remains speculative. Since such lesions may be seen in patients with acute anoxic episodes, we hypothesize that AM may have experienced anoxic encephalopathy in the region of the anterior communicating artery and its associated capillary beds during anesthesia at the time of the renal transplant operation.

**Reference:**

- <sup>1</sup> Luria A. Umysłmemonisty [Electronic version]: <http://www.psychologyschoolguide.net/psychology-careers/neuropsychologistscareerguide/>; [http://www.slideshare.net/shilpa\\_prajapati/clinicalneuropsychologicaltesting](http://www.slideshare.net/shilpa_prajapati/clinicalneuropsychologicaltesting); <http://www.slideshare.net/stevenscoles/halsteadreitanneuropsychologicalbattery>
- <sup>2</sup> Luria A. O pamieci, która nie miała granic [Electronic version]: <http://luria.ucsd.edu/Disorders-of-SimultaneousPerception.pdf>
- <sup>3</sup> Clinical Neuropsychological testing [Electronic version]: [http://www.slideshare.net/shilpa\\_prajapati/clinical-neuropsychological-testing](http://www.slideshare.net/shilpa_prajapati/clinical-neuropsychological-testing)
- <sup>4</sup> Teuber Milner Corkin The Legacy of Patient H.M. for Neuroscience(1968) [Electronic version]: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2649674/>

**Сівковська А.Д., Павлюк О. Нейропсихологічні аспекти методи О. Лурія: кейс-стаді.** У статті розглядаються нейропсихологічні методи, розроблені О. Лурія для точної діагностики локальних уражень головного мозку. Методи О. Лурія використовуються сучасною нейропсихологією для вивчення нейропсихологічних синдромів, тобто для виявлення первинного дефекту і пов'язаних з ним вторинних порушень вищих психічних функцій. Досліджуючи в 20-х роках ХХ століття афективні стани людини, Олександр Романович розробив пов'язану моторну методику, що виявляє приховані афективні комплекси. Надалі, працюючи з Л. Виготським, О. Леонтєвим та іншими вітчизняними психологами, розробляв культурно-історичну теорію розвитку людської психіки.

Експериментальні дослідження О. Лурії, присвячені проблемам мозкової локалізації вищих психічних функцій і їх порушень при локальних ушкодженнях мозку, послужили основою формування концептуального апарату і феноменологічної бази нейропсихології, а також вироблення системи методів нейропсихологічної діагностики.

Автори стверджують, що теоретичною основою методів О. Лурія є уявлення про системну динамічну локалізацію вищих психічних функцій, згідно з якими мозок як субстрат психічних процесів функціонує як єдине ціле, що складається з диференційованих за своїми функціями відділів.

Використовуючи метод кейс-стаді автори на клінічному випадку розглядають діагностичні функції методів О. Лурія та підтверджують, що основне їх призначення – визначення тих відділів мозку, які знаходяться в патологічному стані, тобто виявлення порушених ланок функціональних систем і їх системних наслідків.

**Ключові слова:** діагностика головного мозку, нейропсихологічні методи, моторна методика Лурія, афективні стани, психічні процеси, нейропсихологічні синдроми.

**Олеся Павлюк** – кандидат політичних наук, викладач кафедри психології та соціології Буковинського державного медичного університету. Коло наукових інтересів: самооцінка особистості, комунікативні здібності підліткового віці, зовнішня політика США, інтереси Сполучених Штатів на Близькому та Середньому Сході, американська політика економічних обмежень щодо Ірану, стримування агресора у півполярній системі міжнародних відносин. Автор трьох монографій (у співавторстві), понад 50 наукових статей та публікацій, учасник міжнародних навчальних курсів, тренінгів та семінарів в Німеччині, Польщі, Чехії, Болгарії Росії, Молдові.

**Olesia Pavliuk** – PhD, assistant of Psychology and Sociology Department of Bukovinian State Medical University. Research interests: personal self-esteem, communication skills in adolescence, foreign policy of the U. S., interests of the United States in the Middle East, American policy of economic restrictions towards Iran, containment of the aggressor in post-bipolar system of international relations. Author of 3 monographs (co-authored), over 50 scientific articles and publications, a member of international training courses, workshops and seminars in Germany, Poland, Check Republic, Russian Federation, Bulgaria, Moldova.

**Анна Діана Сівковська** – інженер, кафедра хімічних наук в Технічному університеті м. Гданськ, спеціалізація - технології охорони навколишнього середовища, Вармінсько-Мазурський університет в Ольштині, факультет медичних наук, напрям «Лікувальна справа», Президент Фонду сприяння розвитку освіти дітей раннього віку «Смиколандія», студентка ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». Коло наукових інтересів: охорона здоров'я та навколишнього середовища, соціальна та медична реабілітація дітей з психофізичними вадами здоров'я.

**Anna Diana Sivkovska** - Engineer, Technical University in Gdańsk, Chemical Department Environmental Protection & Mannagmet, Warmia and Mazury University in Olsztyn, Faculty of Medicine, the direction of "Medicine", President of the Foundation for the Development of Early Age Children Education „Smykolandiya”, student of Bukovinian State Medical University. Research interests: public health and environmental protection, social and medical rehabilitation of children with mental and physical disabilities.

Received: 02-06-2016

Advance Acces Publisher: July 2016

© A. Sivkovska, O. Pavliuk, 2016



Ігор СКАКУН,  
ВДНЗ України «Буковинський державний  
медичний університет», Чернівці (Україна)  
society@bsmu.edu.u

Ihor SKAKUN,  
High Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»,  
Chernivtsi (Ukraine)

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ В  
ФІЛОСОФСЬКО - АНТРОПОЛОГІЧНОМУ  
ВИМІРІ

HISTORY OF MEDICINE IN  
PHILOSOPHICAL AND  
ANTHROPOLOGICAL DIMENSION

**Ключевые слова:** философия, антропоцентризм,  
история медицины, человек, мировоззрение.

**Скакун Игорь.** История медицины в философско-антропологическом измерении.

В статье анализируются предпосылки становления, особенности утверждения, содержание и методологический потенциал концепции антропоцентризма в истории медицины. Актуализируется роль принципа антропоцентризма при формировании картины мира. История медицины и история философии тесно связаны в философско - антропологическом дискурсе. Формируются гносеологические и аксиологические факторы медицинской истории. Антропологические науки играют важную роль в медицине.

Античные философы Гиппократ, Гален начали философско - антропологические измерения в истории медицины. Этот период характеризуется зарождением антропологических основ. Эпоха Нового времени утвердила научное содержание истории медицины. Фейербах, Гелен, Плеснер, Шелер – представители философской антропологии, которые внесли значительный вклад в историю медицины.

**Постановка проблеми.** Філософська концепція антропоцентризму сформувалася та утвердилася як світоглядна концепція, посівши окреме місце в усіх сферах життя людини. Не стала виключенням і медична галузь, яка по своїй суті є антропоцентристською. Антропологічні аспекти завжди залишатимуться актуальними для кожної соціокультурної епохи. Питання ролі та місця людини відзначаються своєрідністю як в наукових та історико-філософських системах в цілому, так і в медицині зокрема.

Філософсько-антропологічний дискурс в історії медицини вибудовує настанови не лише на світоглядному підґрунті, але й використовує специфічне науково-медичне тлумачення позиціонування людини. Користуючись науковою термінологією, варто зазначити, що виокремлювати для дослідження потрібно не лише вказаний центр (людину – в нашому випадку – лікаря чи пацієнта): а й усі вектори, які виходять з нього (потенціал лікаря – вилікувати та потенціал пацієнта – вилікуватись); усі напрями, які в ньому концентруються (онтологічні та антропологічні чинники здоров'я та хвороби); усі лінії, які в ньому перетинаються (загальні умови та стан розвитку медицини в конкретному соціокультурному середовищі). Отже, ми досліджуємо співіснування *антропологізації* та *онтологізації* – двох тенденцій розвитку філософсько-антропологічного дискурсу, які актуалізуються в історії медицини. Взагалі історія медицини – це не лише відомості про хвороби та методи їх лікування, а й загальні антропологічні передумови для здорового та щасливого життя людини<sup>1</sup>.

Історія медицини має свою специфіку в контексті періодизації культурно-історичного розвитку. Варто

зауважити, що в історії медицини є кілька суто філософських аспектів: онтологічна сутність хвороби, аксіологічний складник здоров'я, етико-естетичні аспекти деонтології тощо. Відомий лікар-філософ Ібн-Сіна актуалізував гносеологічний аспект стверджуючи, що пізнати можна шляхом порівняння чи дослідду<sup>2</sup>, фактично вказавши цим на можливість переходу в історії медицини від натурфілософського до позитивістського періоду.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Філософи, погляди яких мали визначальне значення для утвердження загальносвітоглядних парадигм (в тому числі й в медицині); лікарі, які формували філософські ідеї водночас зі своїми професійними медичними надбаннями – все це є джерелами філософсько-антропологічних поглядів в історії медицини. Саме ідеї античних філософів-лікарів про «будову душі та тіла» надали розвитку матеріалістичним та ідеалістичним аспектам в антропологічному дискурсі в історії науки в цілому та в історії медицини зокрема. Гіппократ, Герофіл, Гален, Цельс формували як свої специфічні філософсько-антропологічні погляди так і були послідовниками класичних філософських систем Сократа, Платон, Арістотеля чи Цицерона. Формування медицини як самостійної сфери впливу на людину відноситься до Нового часу і органічно зв'язується з філософсько-антропологічними концепціями Ф.Бекона, Р.Декарта, І.Канта, О.Конта, екзистенціалістів, представників «філософії життя» та філософської антропології.

**Метою нашої розвідки** є дослідження філософсько-антропологічних аспектів медичної галузі, в авангарді яких постає філософська концепція антропоце-

нтризму, яка поєднує всі людиновимірні компоненти медицини в історичному розрізі. У цьому контексті, людина постала в історії медицини в двох основних суб'єктно-об'єктних вимірах: лікар та пацієнт. Важливим завданням подальшого дослідження антропоцентризму в контексті історії медицини є вияв комплексних методологічних настанов у вивченні феномену людини.

Історія медицини як будь-яка суспільно-історична сфера формує своєрідні погляди на онтологічні чи антропологічні аспекти ролі та місця людини в системі світобудови. У своєму історичному розвитку філософія і медицина завжди були тісно пов'язані. Ще Демокрит вважав, що лікарське мистецтво зцілює хвороби тіла, а філософія визволяє душу від пристрастей. В свою чергу, Гален стверджував, що не лише лікарю корисно досліджувати призначення частини тіла, але й філософу, який прагне пізнати природу<sup>3</sup>.

Важливим для історії медицини є філософське тлумачення здоров'я та хвороби Гіппократом. Відомий античний лікар-філософ трактував аксіологічні характеристики, вказуючи, що хвороба з'являється чи то від надлишку чи то від нестачі, тобто від порушення рівноваги. Суто людиновимірні погляди Гіппократа знаходимо в його афоризмі: «Деякі хворі одужують лише завдяки тому, що переконані у майстерності лікаря»<sup>4</sup>.

Важливим етапом у взаємовідносинах медицини та філософії став позитивістський період, коли медичні знання позбавлялись натурфілософського навантаження і почали виокремлюватись в окрему галузь з власними методологічними настановами. У цей же час актуалізується і філософсько-антропологічний дискурс щодо основних медичних понять.

Історія медичної думки в філософсько-антропологічному дискурсі передовсім виявлялась у працях представників філософської антропології. Людвіг Фейербах писав, що істинний філософ — це лікар, але такий, що не дозволяє своїм пацієнтам здогадатися, що він їхній лікар; він при цьому обслуговує їх відповідно до їхньої природи, тобто лікує їх, виходячи з них самих і через них самих. Фейербах прагнув кардинально змінити акценти в методологічних аспектах філософії. Філософія, за Фейербахом, мала розкрити сутність людини. У відсутності зв'язку між філософією та людиною Фейербах додавав основний недолік попередніх філософських і релігійних систем. Виходячи з того, що божественний розум, об'єктивний абсолютний дух, абсолютна ідея збігаються з людським розумом, Фейербах зробив спробу виокремлення сутності людського "я" з усіма його складниками, зокрема й здоров'ям. Важливим у вченні Фейербаха було поєднання антропологічних аспектів з релігійними, що знайшло відображення в медицині в якості відповідей на одвічні питання поєднання матеріального та духовного, тілесного та душевного, фізіологічного та психологічного<sup>5</sup>.

Іншим, не менш важливим завданням філософсько-антропологічного дискурсу стало вивчення місця людини як біологічної істоти в природі. Подібний антропо-біологічний підхід до вивчення природи людини спостерігається насамперед у працях

Г.Плеснера та А.Гелена. Заздалегідь зазначимо, що цей антропологічний аспект у контексті людиноцентричної концепції набув у подальшому низки інтерпретацій. Деякі з них піддали жорсткій критиці чи навіть заперечували актуальність і доцільність привілейованого стану людини. Ми ж зосередимося на питаннях, які стосуються теоретичного обґрунтування центрального місця людини відповідно до її біологічних якостей, як основи медицини в її історичному розрізі.

Зокрема, згідно з ученням Гелена, біологічний погляд на людину зводиться не до порівняння її з тваринним або рослинним світом, а полягає у вивченні принципу організації умов людського існування в світі. В анатомічному плані людина поступається тваринам базовими якістьми, що зумовлює її "біологічну недосконалість". У людини відсутня природна здатність захисту від кліматичних умов та інших біологічних видів, сильніших за людину. Людина давно була би знищена, якщо протистояла б усім хижакам лише завдяки своїм природним якостям. Отже, людина змушена компенсувати відсутність інстинктів і пристосованих до середовища органів, інтелектом і діяльністю. Неможливість гармонічного перебування людини в природному середовищі сприяла потребі в суспільстві та культурі. Гелен вказує, що в тваринах і рослинах природа не лише виражає їхнє призначення, а й сама його реалізує. Людині ж природа дає призначення, окреслюючи можливість його реалізувати. Людина в Гелена здатна творити свій власний світ, що є результатом її природної недосконалості. Якщо тварина від природи гармонійна, то людина змушена створювати гармонію і долати загрозу хаосу — людина є завданням для самої себе. Іншими словами, людська діяльність стає опорним пунктом, виходячи з якого дається обґрунтування побудови загальної антропології<sup>6</sup>. Ці настанови відіграли чи не вирішальну роль в історії розвитку природничо-наукового напрямку медицини.

Подібні ідеї знаходимо в Плеснера, який висунув ідею цілісної структури людського існування, до якої входять органічне тіло та специфічна для людини спрямованість на світ. Плеснер розглядає людину з погляду біології, спираючись на дані природничих наук. При цьому його вчення аж ніяк не є натуралістичним. Плеснер своєрідно позиціонує людину в природі, порівнюючи її з іншими біологічними представниками. Цим він намагається відійти від дуалізму метафізики і картезіанства. Оскільки таке позиціонування є психофізично нейтральним, то опис життя будь-якого організму здійснюється без використання метафізичних понять. Організм тварин є "центрованою" формою життя: тварина наче виходить із центру й до нього повертається, відтворюючи себе в системі органів, яка будується довкола цього центру. Позиціонування людини у цьому світі є дещо іншим. Якщо тварина співіснує зі світом із центру, то людина постійно покидає його. Людина поступається тварині у вітальності, оскільки розривається між собою та світом, собою та своїм тілом. Людина випробовує своє тіло, живучи в стані постійного розриву з собою. Конституційною для людини є "штучність" у

природному світі: людина позбавлена вкорінення в бутті, тому змушена творити себе, постійно “робити себе тим, ким уже й так є”<sup>7</sup>.

Людина в історії медицини розглядається як істота дієва, зі спрямованою діяльністю на перетворення власної природи у відповідності до потреб здоров'я. При цьому людина володіє всіма якостями задля усвідомлення свого призначення та його реалізації. Отже, людина під впливом умов навколишнього середовища та власного позиціонування у світі автоматично перетворюється на центр, створюючи собі оптимально сприятливі умови для існування.

Тлумачення людиноцентричних принципів у біологічному вимірі є досить важливим. Водночас, у невзаємопов'язаному дослідженні розрізнених аспектів, повноцінне обґрунтування антропоцентризму як філософської концепції було б неможливим. У цьому контексті актуальними є ідеї одного з засновників сучасної філософської антропології – М.Шелера. Він зазначав, що суспільна криза початку ХХ століття стала наслідком колізій у питанні особистості людини. Основна причина такого становища вбачалась у відсутності комплексного вивчення людини всіма напрямками антропологічної думки: теологічним, філософським, природничо-науковим і світоглядним. Така дихотомічність у вивченні проблеми людини різними сферами антропологічної науки, абсолютизація окремих видів були неприйнятними для Шелера.

Розглядаючи нагальні антропологічні питання в соціокультурному розвитку, Шелер продукує антропоцентричні ідеї, бо системно тлумачить особливість людини в усіх аспектах, в тому числі й історико-медичних. Методологія, котра у визначенні сутності людини спирається на неї, досліджує реального конкретного індивіда (лікаря чи пацієнта), вважаючи його справжнім і самодостатнім суб'єктом власного життя, отримала назву філософського антропоцентризму. Згідно з цією методологією, людина здатна самостійно самоідентифікуватись і визначати свою поведінку, не зазнаючи тиску на своє життя та діяльність ззовні<sup>8</sup>. Така антропоцентрична настанова була представлена Шелером. Для історії медицини в філософсько-антропологічному дискурсі первинним у системі “людина-суспільство” завжди є індивід як певний центр, у якому перетинаються різні зв'язки людини зі світом – у нашому випадку забезпечення стану здоров'я.

Не виключенням для такої методологічної настанови став і розвиток медичних знань. Це зумовило зародження синергетичні моделі розвитку в історії медичної галузі, які стають визначальними в лікарській діяльності сучасності. Отже, з позицій антропоцентричної методології людина ніколи не повинна вважатись об'єктом, а завжди тільки суб'єктом дії. Цим підкреслюється унікальність окремої людини, її абсолютна цінність і велич. Досягнення невід'ємних прав на гідні умови існування може бути здобуте й реалізоване лише людиною.

Людиномірність наукового знання аналізується в двох основних контекстах. У вузькому розумінні вказує на центральне місце людини в різних світоглядних системах. У широкому розумінні цен-

тральне місце людини не лише констатується, а й обґрунтовується історико-медичними концепціями: від натурфілософського до сучасного синергетичного тлумачення медицини.

Важливим елементом у дослідженні антропоцентризму є розмежування понять “природа” і “сутність” людини. Часто вони вживаються як синоніми, проте між ними можна провести концептуальне розрізнення. Загальні риси та властивості, які вказують на особливості *Homo sapiens*, були притаманні людині розумній у всі часи, незалежно від біологічної еволюції чи історичних обставин. Розкриття цих ознак дозволяє описати людську природу. Звідси й починаються методологічні основи лікарської діяльності в історії медицини.

Саме ці ідеї утвердили історичний розвиток медицини в філософсько-антропологічному вимірі, який на той час вже майже повністю викоринив архаїчні натурфілософські медичні погляди.

Із часів античності, середньовіччя та Нового часу кардинально еволюціонувало принаймні декілька фундаментальних аспектів антропоцентризму. Відповіді на питання: кого саме вважати центром, де він знаходиться і які процеси тривають у ньому – дозволяють ґрунтовно та повно зрозуміти й витлумачити антропоцентричне вчення.

Новітня історія науки та медицини потребує постійного вдосконалення існуючої методологічної бази. Удосконалення антропологічних знань та адекватне позиціонування людини в світі є передумовою формування сучасної культурно-історичної картини світу. Концепція антропоцентризму має всі можливості для формування орієнтирів подальшого розвитку людиномірних складників філософських та наукових парадигм.

Ми досліджуємо історію медицини в філософсько-антропологічному дискурсі наукової картини світу, прагнучи надати їй наукової чіткості, філософської визначеності та світоглядної спрямованості. Антропоцентрична привілейованість людини в історії медицини – це не довершена оцінка її виняткового статусу, а лише грандіозна можливість досягнути та гідно реалізувати найвищу мету свого існування та процесу світотворення. Задовольняючи жагу людини до усвідомлення власної ролі та місця у світі, наукова картина світу еволюціонувала та розвивалася, набуваючи статичних форм, підкріплених фундаментальними настановами. Однак, із накопиченням подібних питань і труднощами їх тлумачення видозмінювалися чи кардинально змінювалися парадигми історії медицини (від натурфілософських до синергетичних). Очевидно, що константи людської природи і сутності (антропоцентричні константи) стали рушійними силами динаміки історії науки та медицини.

Людиномірність науки визначається простим правилом – наука не повинна виходити за межі людських можливостей (розумових, творчих, світоглядних). Основна суперечність полягає в тому, що наука, створена людиною, здатна була (на класичному етапі свого розвитку) ефективно виконувати свої функції лише за умов якомога більшої відокремленості від людини. Принаймні, в цьому

були переконані її творці.

Проте сьогодні саме медицина демонструє, що незалежність науки від людини може бути лиш умовною. Відтак, людиномірність наукового знання постає найбільш ефективним чинником гармонійного розвитку повноцінної картини світу. Антропоцентризм в історії медицини забезпечує баланс у процесах антропологізації, що визначають динамічність (сталій поступовий розвиток) наукової парадигми. Однак, наукові парадигми, змінюючи свої фундаментальні основи, формують якісно нові методологічні настанови для утвердження та розвитку констант людиномірності, які є основою в лікувальній діяльності.

По-новому трактується образ людини та її доля. Основним регулятивом побудови нових стратегій дослідження є людський потенціал і його актуалізація в динамічних умовах навколишнього середовища. Зокрема, Артур Шопенгауер вказував, здоров'я настільки переважає всі блага життя, що воістину здоровий жебрак щасливіший хворого короля.

У свою чергу, антропоцентризм у сучасному розумінні – це модель розвитку, зорієнтована на максимальне розкриття потенціалу кожної людини. Антропологічна настанова сучасної історії медицини культивує ідеал цілісності науки та ціннісно-орієнтованого знання, перешкоджаючи розвитку антигуманних, scientистських тенденцій.

У цьому контексті, **перспективами подальших досліджень** є розвиток історії медицини в філософсько-антропологічному дискурсі сучасної науки. Законірно, що постнекласична наука, і медицина як її авангардна частина, має характер відверто людиноцентристський. І якщо досі наука намагалась абстрагуватися від цінностей, керуючись ідеалом ціннісно-нейтрального знання, то на сучасному етапі її розвитку аксіологічна зумовленість є основним методологічним регулятивом при побудові культурно-історичних форм у медицині.

**Висновки.** В історії медицини на відміну від історії філософії не передбачається висунення людини чи її окремих психофізіологічних якостей до центру світобудови. Доречним є питання про те, яка людина постає центром? Вичерпну відповідь на це питання спроможна надати лише впорядкована система знань, що досліджує антропологічний складник у природничому та гуманітарному аспектах медичного знання. Філософсько-антропологічний дискурс тлумачить природу та сутність людини насамперед як взаємозв'язок природного та штучного, раціонального й чуттєвого. Дієвість та актуальність антропоцентризму визначається своєрідним взаємозумовленим поєднанням: людиновимірність філософії створює підґрунтя для розвитку історії медичної науки, яка водночас синтезує власні професійні напрями в гармонійну систему знань, ідей та поглядів про людину.

## Reference:

<sup>1</sup> Marchukova S. Meditsina v zerkale istorii / S. Marchukova. – М.: Evropejskij Dom, 2003. – p. 5.

<sup>2</sup> Ibn-Sina Kanon vrachebnoj praktiki [Elektronnij resurs] / Ibn-Sina. – Rezhim dostupu: lechebnik.infibno//4.htm

<sup>3</sup> Galen O naznachenii chastej chelovecheskogo tela [Elektronnij resurs] / Galen. – Rezhim dostupu : http://lechebnik.info/422/index.htm

<sup>4</sup> Gippokrat Sochineniya [Elektronnij resurs] / Gippokrat. – Rezhim dostupu: https://books.google.com.ua/books.id

<sup>5</sup> Fejrbah L. Istoriya filosofii: sobr. 3-h t. / L. Fejrbah. – Т.2. – М.: Mysl', 1967. – p. 86

<sup>6</sup> Gelen A. O sistematike antropologii / A. Gelen // Problema cheloveka v zapadnoj filosofii; [per. obsh. red. Yu. Popova]. – М.: Progress, 1988. – p. 161-163.

<sup>7</sup> Plesner H. Stupeni organicheskogo i chelovek: Vvedenie v filosofskuyu antropologiyu / H. Plesner. – М.: "Rossijskaya politicheskaya entsiklopediya" (ROSSPEN), 2004. – p. 29.

<sup>8</sup> Sheler M. Polozhenie cheloveka v Kosmose / M. Sheler // Problema cheloveka v zapadnoj filosofii. – М.: Progress, 1988. – p. 33.

**Skakun I. History of medicine in philosophical and anthropological dimension.** The article considers prerequisites of establishment, peculiarities of the content and methodological potential of concept of anthropocentrism in medical history. The author denotes the role of principle of anthropocentrism in terms of formation of world picture.

The history of medicine and the history of philosophy are closely related to the philosophical and anthropological discourse. Forming epistemological and axiological factors medical history. Anthropological Science plays an important role in medicine.

Medicine has its own specific historical development. Ancient philosophers Hippocrates, Galen launched philosophical and anthropological dimensions in the history of medicine. This period is characterized by the emergence of anthropological bases.

**Key words:** philosophy, anthropocentrism, history of philosophy, medical history, human, worldview.

*Скакун Ігор – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних наук та українознавства ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». Автор 26 наукових публікацій. Коло наукових інтересів: філософська антропологія.*

*Skakun Ihor – PhD, associate professor of Department of social sciences and Ukrainian studies Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University». The researcher has 26 scientific publications. Research Interests: philosophical anthropology.*

Received 22.06.2016

Advance Acces Publisher: July, 2016

© I. Skakun, 2016

УДК 612(091)

**Валентин ШВЕЦЬ,**  
ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет”, Чернівці (Україна)  
physiology@bsmu.edu.ua

**Valentyн SHVETS,**  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»,  
Chernivtsi (Ukraine)

## ОСНОВНИ ЕТАПИ РОЗВИТКУ ФІЗІОЛОГІЇ ЯК НАУКИ

### THE BASIC STAGES OF DEVELOPMENT OF PHYSIOLOGY AS SCIENCE

**Ключевые слова:** физиология, история физиологии, Дерпская школа физиологов, Н. Введенский, И. Сеченов, И. Павлов, Ф. Овсянников.

**Швец Валентин. Основные этапы развития физиологии как науки.** Представлены материалы о развитии физиологии начиная от работ У. Гарвея, который описал замкнутую систему кровообращения. Большое внимание уделено нервно-мышечной физиологии. Работы английских, французских и русских физиологов послужили мощным толчком для дальнейшего развития физиологии как самостоятельной науки. Представлены исследования физиологов Дерпской школы и вклад их фундаментальных исследований в области физиологии центральной нервной системы и ее координационной роли. С именем Ф. Овсянникова неразрывно связана история развития отечественной физиологии во второй половине XIX – начале XX вв. Отличительной особенностью исследований Ф. Овсянникова была попытка объединить морфологическое строение с физиологической функцией. Лаборатория И.М. Сеченова в те годы стала центром исследований в области физиологии, токсикологии, клинической медицины, фармакологии. В статье представлено краткое описание работ Н. Введенского и вклад его исследований в развитие нейрофизиологии. Сделан короткий исторический экскурс в работы И. Павлова и описана роль великого русского физиолога в создании теории о высшей нервной деятельности.

Становлення фізіології історично здійснилось на базі емпіричних спостережень дослідників і лікарів при розтинах трупів тварин і людей, а також на основі результатів вивесекційних експериментів, початок яким був закладений ще Галеном. Виникнення фізіології як науки пов'язане з працями англійського лікаря У. Гарвея, якому приписують відкриття кровообігу у 1628 р. Підґрунтям для опису замкненої системи крові стали праці анатомів Везалія, Сервета, Коломбо. Ще в XVII-XVIII ст. у розвитку фізіології переважав анатомічний напрям, але у зв'язку з провідними досягненнями у фізиці і хімії все ширше стали використовуватись нові методи дослідження. У XIX ст. фізіологія остаточно відділилась від анатомії і вже в перші роки розгорнулись дослідження в галузі обміну речовин і енергії в живих організмах, в результаті яких доведено, що головним джерелом енергії є компоненти їжі. Одразу ж було винайдено методи прямої і непрямой колориметрії. Значного розвитку досягла фізіологія нервово-м'язової тканини, що відбулось після розробки методів електричного подразнення і механічної реєстрації фізіологічних процесів (Дюбуа-Реймон – індукційний апарат, К. Людвіг – кімограф). У ті ж роки були встановлені закони дії струму на збуджену і незбуджену тканину, визначення швидкості проведення збудження по нерву, сформульовано поняття про функціональну лабільність тканин і парабіоз, а електричні явища в організмі досліджували Л. Гальвані, Е. Дюбуа-Реймон. Значно пізніше вчені І. Сеченов та В. Данилевський вперше зареєстрували електричні явища в ЦНС. Активно почали розвива-

тись дослідження нервової регуляції фізіологічних функцій за допомогою методів перерізки і стимуляції нервів, що інервували відповідні органи. Брати Вебери відкрили гальмівну дію блукаючого нерва на серце, а І. Ціоном – посилення серцевих скорочень під дією симпатичних нервів. Вальтер та К. Бернар знайшли судинозвужуючі властивості симпатичної нервової системи. Людвіг та Ціон знайшли центральні волокна, що йдуть від серця та аорти, рефлекторно змінюючи роботу першого і тонус другої. В XIX ст. було відзначено трофічний вплив нервової системи. Б. Мажанді дослідив патологічні зміни в тканинах після перерізання нерва, що їх іннервував, К. Бернар спостерігав зміни вуглеводного обміну після подразнення певної ділянки довгастого мозку (так званий “цукровий укол”), В. Гейденгайн встановив вплив симпатичних нервів на склад слини, І. Павлов виявив трофічну дію тих самих нервів на серце<sup>1</sup>.

XIX ст. стало століттям становлення рефлекторної теорії. Були детально вивчені спинномозкові рефлекси і проведений детальний аналіз рефлекторної дуги. Науковці Б. Мажанді та М. Мюллер обґрунтували закономірності розділення чутливих і рухових волокон у спинномозкових корінцях (закон Белла-Мажанді). У 1814 році було висунуто гіпотезу про аферентні впливи, що ідуть до ЦНС від м'язів при їх скороченні. Ці погляди згодом були розвинуті вченими, підсумком роботи яких стала монографія “Фізіологія, видана для керування своїх слухачів” (1836-1840). У цей же період дослідник М-Ж. Флуранс провів дослідження ролі різних відділів

головного мозку і окремих центрів та нервів у керуванні довільними рухами. У своїй праці “Рефлекси головного мозку” (1863) І. Сеченов писав, що всі акти свідомого і несвідомого життя за походженням – рефлекси (тобто рефлекторний погляд був звернений на всю роботу головного мозку). Саме І. Сеченовим були відкриті явища центрального гальмування і сумарної збудження в нервових центрах. У другій половині XIX ст. було розпочато вивчення різних відділів головного і спинного мозку. Їх значення в регуляції фізіологічних процесів вивчали в Німеччині (Г. Гольц, У. Мунк), в Італії (А. Лучані), в Росії (В. Бехтерев). Широкого розповсюдження набула експериментально-хірургічна методика, що використовувалась для дослідження функцій внутрішніх органів, особливо органів травлення. За дослідження в галузі фізіології органів травлення за допомогою фістульних методик І. Павлову в 1904р. була присуджена Нобелівська премія. Відкриття І. Павловим умовного рефлексу дозволило на об’єктивній основі приступити до вивчення психічних процесів, що лежать в основі поведінки тварин і людини. Науковцем були відкриті головні закономірності утворення і гальмування умовних рефлексів, встановлені типи вищої нервової діяльності, виявлені особливості порушення вищої нервової діяльності при екстремальних невробазах, розроблена кіркова теорія сну та гіпнозу, закладені визначальні поняття в теорію про дві сигнальні системи. Дослідження І. Павлова склали матеріалістичний фундамент для наступних досліджень психічної діяльності.

**Дерпська фізіологічна школа в XIX ст.** Кінець XVIII ст. і перша половина XIX ст. були періодом кризи описового природознавства в історії науки та занепаду метафізичних уявлень про природу і розгортання досліджень, що розкривають закони її розвитку. Великий внесок у розвиток експериментального природознавства в XIX ст. зробила Дерпська фізіологічна школа, представниками якої були здійснені фундаментальні дослідження структури, функції і координаційних відносин нервової системи, фізіології і біохімії травлення та обміну речовин, внутрішнього середовища організму, динаміки кровообігу, закладені основи гематології морфофізіологічної класифікації тканин, подальшого розвитку гістології на базі еволюційної теорії і клітинного вчення<sup>2</sup>.

**Ф. Овсянніков і розвиток фізіологічних досліджень в Росії.** З іменем Філіпа Овсяннікова (1827-1906) нерозривно пов’язана історія розвитку російської фізіології у II половині XIX ст. – початку XX ст. Видатний біолог, гістолог, фізіолог і лікар Ф. Овсянніков був великим діячем та організатором наукового процесу, засновником фізіологічних наукових шкіл в Казанському і Петербурзькому університетах, а також Фізіологічної лабораторії Петербурзької академії наук. Ця лабораторія відіграла провідну роль не лише в розширенні вітчизняних досліджень в галузі фізіології, а і у підготовці вчених-фізіологів. Тематика праць Ф. Овсяннікова торкалась головним чином питань гістології, ембріології, порівняльної і мікроскопічної фізіології. Відмінною рисою досліджень науковців було намагання об’єднати ви-

вчення морфологічної будови органів з вивченням їх функцій. Не менш важливим було і те, що він намагався виявити закономірності ускладнення морфологічної структури і фізіологічних функцій у філогенетичному ряді. Все це дозволяє вважати його основоположником порівняльної гістології і фізіології в Росії. В своїх дослідженнях значну увагу приділив вивченню нервової регуляції кровообігу. У своїй праці “Про тонічні і рефлекторні центри судинних нервів” (1871р.) Ф. Овсянніков вперше встановив місце розташування судинорухового центру в довгастому мозку і описав його межі.

**Вплив ідей І. Сеченова на розвиток вітчизняної фізіології.** У свій час Сеченовська лабораторія стала центром досліджень в галузі не лише фізіології, а і токсикології, клінічної медицини, фармакології. Гіпотезу про гальмівний вплив однієї частини НС на іншу висунув ще Гіппократ, але загальноприйнятою доктриною вона стала лише після досліджень Сеченова у 1863 році. Поняття про гальмування, введене у фізіологічне мислення, призвело до кардинальних звершень, значення яких було осмислене лише згодом. Це відкриття і послужило головною опорою для схеми “мозкової тканини”, викладеної в “Рефлексах головного мозку” І. Сеченова. Сам дослідник до 1863 року розробляв проблеми фізіології газів крові та “тваринної електрики”. Основні сили сеченовської школи (в якості дослідницького колективу) сконцентрувались на проблемі гальмування, а не посилення рефлексів. Завершальною працею І. Сеченова про проблеми гальмування стала монографія “Про електричне і хімічне подразнення чутливих спинномозкових центрів жаби” (1868р.). По суті, вона стала останньою публікацією сеченовського колективу. Сеченов подолав механістичний підхід фізико-хімічної школи. Він створив погляд на нервову систему саме як на систему, а не конгломерат органів і разом з тим розкрив її порівняву структуру, показавши, що кожний рівень, підкоряючись рефлекторному принципу, ускладнює характер регуляції поведінки цілого організму. Ця регуляція мислилась як саморегуляція, підкорена задачам активного пристосування до зовнішнього середовища<sup>3</sup>.

**М. Введенський і сучасна нейрофізіологія.** М. Введенський – один з видатних вітчизняних фізіологів кінця XIX ст. – початку XX ст. Він став основоположником оригінальної нейрофізіологічної школи. М. Введенський – прямий учень І. Сеченова, вивчав нервові процеси, а саме гальмування. Але у своїх ідеях нерідко був антиподом своєму вчителю. Вклад М. Введенського в нейрофізіологію величезний. Навіть на сучасному етапі його знання широко використовуються і розвиваються. У методологічному значенні М. Введенський вперше використав телефон (електроакустичний перетворювач) для аналізу ритму струмів діяльності м’язів та нервів. Він застосував пороговий електротонічний блок подразнювального рухового нерва для захисту м’язів від втоми, застосував гальванометр для аналізу підпорогових реакцій нерва. Він показав практичну невтомлювальність нервових провідників, відкрив явище пригнічення нервово-м’язової передачі при надмірному прискоро-

ренні і посиленні подразника нерва (гальмування Введенського), вперше описав локальні відповіді нерва на багато фізичних і хімічних подразників значної інтенсивності, описав периелектротон, "істеріозис" спінальних нервових центрів, спряжені зміни збудливості кіркових моторних центрів антагоністичних м'язів. Багато феноменів М. Введенського віднайдує своє застосування в різних сферах фізіології у наступні роки. В ХХ ст. розпочався новий етап у розвитку фізіології, характерною рисою якого був перехід від вузько аналітичного розуміння життєвих процесів до синтетичного.

Величезний вплив на розвиток вітчизняної й світової фізіології зробили роботи І. Павлова і його школи по фізіології вищої нервової діяльності. Відкриття І. Павловим умовного рефлексу дозволило на об'єктивній основі приступити до вивчення психічних процесів, що лежать в основі поведінки тварин і людини. За 35 років дослідження вищої нервової діяльності вченим були встановлені основні закономірності утворення і гальмування умовних рефлексів, фізіологія аналізаторів, типи нервової системи, виявлені особливості порушення вищої нервової діяльності при експериментальних неврозах, розроблена коркова теорія сну й гіпнозу, закладені основи навчання про сигнальні системи. Роботи І. Павлова склали матеріалістичний фундамент для наступного вивчення вищої нервової діяльності, вони дають наукове обґрунтування теорії відображення<sup>4</sup>.

Великий внесок у дослідження фізіології центральної нервової системи зробив англійський фізіолог Ч. Шеррінгтон, який установив основні принципи інтегративної діяльності мозку: реципрокне гальмування, оклюзію, конвергенцію порушень на окремих нейронах. Праці Ч. Шеррінгтона збагатили фізіологію центральної нервової системи новими даними про взаємовідносини процесів порушення й гальмування, про природу м'язового тону і його порушення і вплинули на розвиток подальших досліджень. Так, голандський учений Р. Магнус вивчив механізми підтримки пози в просторі і її зміни при рухах. Радянський науковець В. Бехтерев показав роль підкіркових структур у формуванні емоційних і рухових реакцій тварин і людини, відкрив провідні шляхи спинного і головного мозку, функції зорових бугрів і т.д. Інший радянський вчений А. Ухтомський сформулював навчання про домінантне як про провідний у принципі роботи головного мозку; це вчення істотно доповнило представлення про тверду детермінацію рефлексорних актів і їхніх мозкових центрів. А. Ухтомський встановив, що порушення мозку, викликане домінуючою потребою, не тільки гальмує менш значимі рефлексорні акти, але і приводить до того, що вони підсилюють домінуючу діяльність. Значними досягненнями збагатив фізіологію фізичний напрям досліджень. Застосування струнного гальванометра голландським ученим В. Ейнтховеном, а потім радянським дослідником А. Самойловим дало можливість зареєструвати біоелектричні потенціали серця. За допомогою електронних підсилювачів, що дозволили в сотні тисяч разів підсилювати слабкі біопотенціали, американський учений Г. Гассер, ан-

лійський – Е. Едріан та російський фізіолог Д. Воронцов зареєстрували біопотенціали нервових стовбурів. Реєстрація електричних проявів діяльності головного мозку – електроенцефалографія – вперше була застосована російським фізіологом В. Правдич-Немінським і продовжена німецьким дослідником Г. Бергером. Радянський фізіолог М. Ліванов застосував математичні методи для аналізу біоелектричних потенціалів кори головного мозку. Англійський фізіолог А. Хілл зареєстрував теплотворення в нерві при проходженні хвилі порушення.

У ХХ ст. розпочалися дослідження процесу нервового порушення методами фізичної хімії. Іонна теорія порушення була запропонована російським дослідником В. Чаговцем, а потім розвинута в працях німецьких вчених Ю. Бернштейна, В. Нернста і російського вченого П. Лазарева. У працях англійських учених П. Бойла, Э. Конуея й А. Ходжкіна, А. Хакслі і Б. Каца повний розвиток одержала теорія мембранного збудження. Радянський цитофізіолог Д. Насонов установив роль клітинних білків у процесах порушення передачі нервового імпульсу. З дослідженнями цього процесу тісно пов'язаний розвиток вчення про медіатори, тобто хімічні передавачі нервового імпульсу в нервових закінченнях (фармаколог О. Леви (Австрія), С. Самойлов, И. Разенков, А. Кібяков, К. Биков, Л. Штерн, Е. Бабський, Х. Коштованц (СРСР); У. Кеннон (США); Б. Мінц (Франції) й ін.). Розвиваючи уявлення про інтегративну діяльність нервової системи, австралійський фізіолог Джон Еклс детально розробив вчення про мембранні механізми синаптичної передачі.

В середині ХХ ст. американський учений Х. Меґоун та італійський – Дж. Моруцці відкрили неспецифічні активуючі і гальмівні впливи ретикулярної формації. На початку ХХ ст. склалося нове вчення про діяльність залоз внутрішньої секреції – ендокринологія. Були з'ясовані основні порушення фізіологічних функцій при захворюваннях залоз внутрішньої секреції, а також сформульовані уявлення про внутрішнє середовище організму, єдиної нейрогуморальної регуляції, гомеостаза, бар'єрних функціях організму (праці радянських вчених Л. Орбелі, Г. Касиля й ін.). Дослідженнями Л. Орбелі та його учнів – про адаптаційно-трофічну функцію симпатичної нервової системи та її вплив на мускулатуру, органи чуття і центральну нервову систему, а також дослідженнями науковців школи А. Сперанського – про вплив нервової системи на протікання патологічних процесів було розвинуто вчення І. Павлова про трофічну функцію нервової системи.

Науковці В. Черніговський, И. Булігін, А. Слонім, И. Курцин, Е. Айрапетянц, А. Рикль, А. Соловйов та ін. розвинули вчення про кортико-вісцеральну фізіологію й патологію. Дослідженнями Н. Бикова була показана роль умовних рефлексів у регуляції функцій внутрішніх органів.

У середині ХХ ст. значних успіхів досягла фізіологія харчування. Були вивчені енерговитрати людей різних професій і розроблені науково обґрунтовані норми харчування (радянські учені М. Шатерніков, О. Молчанова, німецький дослідник К. Фойт, амери-

канський фізіолог Ф. Бенедикт). У зв'язку з космічними польотами і дослідженнями водяного простору розвинулися космічна й підводна фізіологія. У II половині ХХ ст. активно розробляється фізіологія сенсорних систем (радянські дослідники А. Виклик, Г. Гершуні, Р. Дуринян, шведський дослідник Р. Граніт, канадський вчений В. Амасян). Радянський науковець А. Уголев відкрив механізм пристінкового травлення. Були відкриті центральні гіпоталамічні механізми регуляції голоду й насичення (американський дослідник Дж. Бробек, індійський вчений Б. Ананд). Новий розділ складо вчення про вітаміни, хоча необхідність цих речовин для нормальної життєдіяльності була встановлена ще в ХІХст. У працях російського вченого Н. Луніна. Великі успіхи досягнуті у вивченні функцій серця (праці Е. Старлінга, Т. Льюїса (Великобританія); К. Уіггерса (США); А. Смирнова, Г. Косицького, Ф. Меерсона (СРСР)), кровоносних судин (праці Х. Геринга (Німеччина); К. Гейманса (Бельгія); В. Паріна (СРСР); Е. Нілу (Великобританія), капілярного кровообігу (праці датського вченого А. Крога (Данія), фізіолога А. Чернухи (СРСР)). Було вивчено механізм дихання й транспорт газів кров'ю (праці Дж. Баркрофта, Дж. Холдейна (Великобританія); Д. Ван Слайка (США); Е. Крепса (СРСР)). Встановлено закономірності функціонування бруньок (дослідження англ. вченого А. Кешні (Англія), науковця А. Річардса (США))<sup>5</sup>.

Радянські фізіологи узагальнили закономірності еволюції функцій нервової системи і фізіологічних механізмів поведінки (Л. Орбелі, Л. Карамян). На розвиток фізіології і медицини також вплинули праці канадського патолога Г. Сельє, що сформулювали уявлення про стрес як неспецифічної адаптивної реакції організму при дії зовнішніх і внутрішніх подразників.

Починаючи з 60-х рр. ХХ ст. у фізіології все ширше впроваджується системний підхід. Досягненням радянської фізіології стала розроблена П. Анохіним теорія функціональної системи, згідно з якою різні органи цілого організму вибрано залучають у системні організації, що забезпечують досягнення кінцевих, пристосувальних для організму результатів.

**Сучасні тенденції й задачі фізіології.** На сьогодні активно розвивається фізіологія рухів, компенсаторних механізмів відновлення рухових функцій при різних поразках опорно-рухового апарата, а також нервової системи. Інтенсивно вивчаються еволюційні особливості морфо-функціональної організації нервової системи і різних сомато-вегетативних функцій організму, а також еколого-фізіологічні зміни організму людини й тварин. У зв'язку з науково-технічним прогресом назріла нагальна потреба вивчення адаптації людини до умов праці й побуту, а також до дії різних екстремальних факторів. Актуальна задача сучасної фізіології полягає в з'ясуванні механізмів стійкості людини до стресових впливів. З метою дослідження функцій людини в космічних і підводних умовах проводяться роботи з моделювання фізіологічних функцій, створенню штучних роботів. Необхідно вдосконалити й створити нові системи захисту

людини від несприятливого впливу забрудненого середовища, електромагнітних полів, барометричного тиску, гравітаційних перевантажень та інших фізичних факторів.

#### Reference:

<sup>1</sup> Normal'na fiziolohiya / Za red. V.I. Filimonova, – K.: Naukova dumka, 1994. – S. 5-6.

<sup>2</sup> Fiziolohiya: pidruchnyk dlya studentiv vyshchikh navchal'nykh zakladiv / Za red V.H.Shevchuka. – Vinnytsya: Nova Knyha, 2012. – S. 26-41.

<sup>3</sup> Posibnyk z normal'noyi fiziolohiyi / Za red. V.H.Shevchuka, D.H.Nalyvayka. – K., 1995. – S. 40-42.

<sup>4</sup> Fiziolohiya lyudyny: Pidruchnyk / V.I. Filimonov. – K.: VSV «Medytsyna», 2010. – S. 62-85.

<sup>5</sup> Tam samo. – S.86-109.

**Shvets Valentyn. The Basic Stages of Development of Physiology as Science.** Materials about development of physiology starting from U. Garveja's works which has described the closed system of blood circulation are submitted. The big attention is given to nervous – muscular physiology. Works English, French and Russian physiologists have served as a powerful push for the further development of physiology as independent science. Researches of physiologists of Derps school and their contribution of fundamental researches in the field of physiology central nervous system and are submitted to its coordination role. The history of development of domestic physiology is connected to F. Ovsyannikov's name indissolubly in second half XIX - the beginning of XX centuries. Distinctive feature of researches of F. Ovsyannikov was attempt to unite a morphological structure with physiological function. Laboratory I.M. Setchenov those years became the center of researches in the field of physiology, toxicology, clinical medicine, pharmacology. In article the brief description of works of N. Vvedensky and the contribution of his researches to development of neurophysiology is submitted. It is made short historical excursion in I. Pavlova's works and the role of the great Russian physiologist in creation of the theory about the higher nervous activity is described.

**Key words:** *physiology, the history of physiology, Dorpat's school psychologists, V. Vvedenskuy, I. Sechenov, I. Pavlov, F. Ovsyannikov.*

**Швець Валентин** – д. біол. н., проф. кафедри фізіології імені Я.Д. Кіришенблата ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». Автор 110 наукових праць, статей, співавтор 2 підручників, монографії. Коло наукових інтересів: фізіологія нирок, вплив важких металів на нирки, історія медицини.

**Shvets Valentyn** – Doctor of Biological Science, professor of Department of Physiology named after Y.D. Kirshenblata of Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University». Author of 110 scientific papers, articles, co-author of 2 books and monograph. Research interests: *physiology of the kidney, the effect of heavy metals on the kidneys, the history of medicine*

Received 15.05.2016

Advance Acces Publisher: July, 2016

© V. Shvets, 2016



УДК 613/.614

Володимир ТАРАЛЛО

ВДНЗ України «Буковинський державний  
медичний університет», Чернівці (Україна)  
tarallo.volodimir@bsmu.edu.ua

ИНТЕГРАЛЬНЫЕ СЛАГАЕМЫЕ  
ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Vladimir TARALLO Higher State Educational  
Establishment of Ukraine «Bukovinian State  
Medical University», Chernivtsi, (Ukraine)

INTEGRAL COMPONENTS OF HEALTH

**Ключові слова:** інтегральні показники, здоров'я населення, управління здоров'ям.

**Таралло В. Інтегральні складові здоров'я населення.**

В охороні здоров'я тривалий час не існувало інтегральних показників здоров'я населення і в оцінці діяльності галузі використовували часткові показники окремих проявів здоров'я, деколи їх сукупність.

Метою циклу досліджень стало визначення провідних інтегральних показників, їх контрольних значень, закономірностей їх зв'язку, показників, доступних для виміру, поточного контролю, прогнозування і управління охороною здоров'я. Залучені для досліджень традиційні облікові дані переписів населення, його народжуваності, смертності, окремі дані щодо захворювань на хронічні хвороби.

Виділено три провідних інтегральних показника здоров'я населення: граничний вік, внутрішній та зовнішній індекси життєстійкості. всі показники доступні для виміру, контролю, вони керовані, придатні для розробки прогнозів оздоровчих програм, які спрямовуються на зменшення захворюваності, смертності, збільшення середньої тривалості життя. Також вони поєднані спільно методологічно, інформаційно та методично, узгоджені між собою в законах виживання населення та збереження його здоров'я.

Спільність методологічної, інформаційно-методичної, технологічної основи і одиниць вимірювання здоров'я населення і середовища її проживання дозволяють перейти до єдиної системи контролю ефективності оздоровчих заходів і програм на територіях проживання людей, закладають фундаментальні основи програм «Public health».

У перспективі досліджень належить поступове переведення провідних ресурсних показників діяльності системи охорони здоров'я та її підрозділів на показники здоров'я населення.

**Вступлення.** Более столетия тому назад в социальной медицине (прежде – в социальной гигиене) базовыми слагаемыми (и показателями) здоровья населения «назначили» рождаемость, физическое (и половое) развитие, заболеваемость (травматизм), инвалидность и смертность<sup>1</sup>. Дополнительно было «активировано» для практик, так и в научной литературе множество частных слагаемых. Путем объединения методик расчетов указанных показателей пытались найти их интегральные аналоги для измерения и оценки здоровья людей<sup>2</sup>. Однако попытки оказывались искусственными и не были доведены в методиках по причине отсутствия в используемых подходах корректной объединяющей теоретической, информационной, методической и технологической основ измерения, оценки, прогноза и управления здоровьем<sup>3</sup>.

Существенным недостатком в поисках основных слагаемых здоровья было также игнорирование в подходах понятий общности и различий определений «здоровье» и «болезнь», «здоровье индивида», «здоровье семьи», «здоровье населения», связи здоровья людей со средой их проживания, в частности с качеством и доступностью системы здравоохранения и производных от этой связи понятий «риск (антириск) здоровью, жизни». Все это приводило к искаженным трактовкам понятий «условие», «способ», «образ», «уклад» [жизни] и, соответственно, к их неточному измерению и контролю с разрабо-

ткой неадекватных рассматриваемой ситуации и не релевантных структуре населения оздоровительных программ.

Не касаясь деталей проблематики теорий здоровья и управления здоровьем (а, в рамках последней, и управления здравоохранением) в данной статье остановимся только на базовых интегральных слагаемых здоровья, без знания, измерения и контроля которых невозможно рассмотрение и понимание любых аспектов улучшения здоровья как индивида, так и групп людей (семьи, поколений, населения, популяций).

**Цель работы.** Выделить базовые интегральные слагаемые (показатели) здоровья населения, доступные для измерения, текущего контроля, прогнозирования и управления (регулирования) в национальных и региональных, комплексных и ведомственных оздоровительных программах, которые согласованы с требованиями, политикой и задачами ВОЗ по проблематике «Здоровье для всех»<sup>4</sup>.

**Обсуждение материалов исследования.** В исследовании использованы материалы обработки медико-социальных данных всех основных проявлений здоровья населения по всем регионам страны с использованием новых табличных методов обработки данных<sup>5</sup>, в которых учтены показатели законов выживания популяций, сохранения здоровья населения<sup>6</sup> и соответствующих им технологий<sup>7</sup> на основе авторской разработки методики углубленного системного анализа медико-социальных явлений<sup>8</sup>.

Причиной существования здравоохранения является здоровье населения. Миссией здравоохранения является здоровье населения. Наконец, конечной целью системы здравоохранения является здоровье населения.

Учитывая это, должно быть неотъемлемо понимание того, что без расшифровки структуры «здоровья» проблемы его охраны, защиты и развития (а, по сути, проблемы «управления» ним) решены быть не могут.

Известно, что сегодня ни одно из существующих определений «здоровья» не излагает его конструкцию, не расшифровует его базовые составляющие, присущие родовому и аспектным понятиям: «здоровье индивида», «здоровье населения», «здоровье семьи» и др. (Отметим, что до сих пор родового понятия «здоровье» как бы вообще нет, даже в служебном обороте, хотя оно должно быть таким же академическим как понятия «время», «пространство», др.).

Прежде чем искать составляющие здоровья человека, населения следует определиться с их числом. Рабочей гипотезой здесь может выступать понимание триединства мирового устройства, неделимого триединства любого известного физического закона и т.п.

Следующей проблемой в решении данного вопроса является поиск естественной единицы измерения «здоровья». При этом, следует понимать, что собственно «здоровье» в любом объекте не наблюдается. Его проявления регистрируются только в результате взаимодействия объектов. В разных средах эти взаимодействия они могут иметь разные названия, а с позиций сохранности здоровья результат взаимодействия может иметь как положительную так и отрицательную оценку. Кроме того, следует учитывать, что человек (вид *homo sapiens*) – это биосоциальное существо, а в населении преобладают социальные черты составляющих его объектов. Последние только носители «биологического», в котором оно глубоко – глубоко спрятано<sup>9</sup>.

Вышеприведенное свидетельствует, что среди базовых слагаемых «здоровья» следует искать три главные составляющие: видовую, врожденную и приобретенную.

Обратим внимание: в «Библии»<sup>10</sup> отмечено, что человеку дано жить предельно 120 лет. И это первое упоминание о биологической, видовой слагаемой «здоровья», длительности его существования у человека. При этом, указана и основная единица измерения качества «здоровья» – длительность времени его сохранения (реально это длительность жизни): «в годах».

Здесь надо подчеркнуть, что о «здоровье» любого объекта (человека, семьи, населения) можно говорить только при его появлении и говорить так долго, сколько времени будет существовать этот объект. С исчезновением объекта (смерть, распад, пр.) его «здоровье» можно обсуждать только в аспекте причин исчезновения самого объекта. Сказанное фиксирует следующее: понятие «здоровье» полностью согласуется с понятием «существование» на жизненном цикле объекта и длительность существования любого

объекта определяет длительность существования (или сохранности) его «здоровья».

Отметим также: всем известно влияние на качество здоровья каждого отдельного человека и поколений новорожденных (группу населения) наследственных – родительских и родовых факторов его сохранности. Это вторая составляющая «здоровья» как населения, так и индивида<sup>11</sup>.

Другие интегральные биологические факторы, определяющие длительность сохранения и качество «здоровья», не известны. Хотя, указанные достаточно многогранны и многоаспектны в проявлениях здоровья населения. Найденные нами интегральные составляющие получили следующие названия<sup>12</sup>: первая – предельный ресурс жизни и здоровья, или предельный возраст жизни или предельное время сохранения видового ресурса здоровья ( $x_0$ ), вторая: внутренняя (врожденная) жизнестойкость, заложенной предками (как биологический аспект понятия) или внутренней (врожденная) жизнеспособностью (как социальный аспект понятия), определяющий способность «приспособиться» к среде существования –  $\alpha$ .

Графическое представление этих двух слагаемых «здоровья» (см. рис.) фиксирует теоретическую (библейскую) возможность 100% сохранения всеми членами поколений новорожденных биологического видового «ресурса здоровья» для *homo sapiens* на протяжении всего цикла жизни (см. линию «А»).

Однако реальность такова, что любой объект, находясь в любой среде существования, всегда затрачивает свою энергию («ресурс здоровья») на адаптацию к ней и борьбу с негативными факторами: для человека (населения) это проявляется утратой часов, дней, лет жизни.

Реализация сказанного представлена на рисунке кривой «В», которая отражает поэтапную (повозрастную) смертность поколений новорожденных (населения) в большинстве стран мирового сообщества. Кривая выживания «В» (кривая сохранения «ресурса здоровья» или кривая «долголетия») изменена по сравнению с линией «А» под влиянием («давлением») средовых факторов – тех реалий, в которых проходит существование объекта (человека, населения) на протяжении всей жизни. При этом, наиболее сильное «давление» среды человек (поколения новорожденных) испытывают в первые годы жизни (в периоде «адаптации») и после выхода на пенсию (в периоде «дезадаптации»). На этих этапах особо чувствительно реагируют на воздействия средовых факторов социальные службы «защиты»: в здравоохранении – в акушерской, педиатрической службах, а также в службах подготовки молодежи к жизни в семье с ребенком, на старости лет – в социальных территориальных службах опеки, а также в службах, оказывающих специализированную медицинскую помощь: кардиологическую, онкологическую, пульмонологическую и др.

Факторы средового «давления», приводящие к ускоренному использованию «ресурса здоровья и жизни», то есть к постепенной его утрате, вместе с негативными факторами индивидуального и группового образа жизни являются третьей базовой состав-

ляющей, определяющей длительность сохранения и качество «здоровья».

Подчеркнем, что первые два фактора (слагаемые «здоровья») формируют так называемый врожденный ресурс здоровья или «стартовое здоровье» как индивида, так и всех поколений населения. Его практически «улучшить» или «увеличить» после рождения нельзя. При этом, на протяжении всей жизни человека (населения) средовые факторы и факторы образа жизни (третья слагаемая) совокупно определяют «скорость» использования, расходования и утраты врожденного «ресурса здоровья и жизни», тем самым определяя индивидуальную и групповую как предельную, так и среднюю продолжительность жизни. Кроме того, эта третья слагаемая также определяет длительность «здоровой» и «нездоровой» (или «болезненной») частей в общей продолжительности жизни, ее качество на всех промежутках жизненного цикла, во всех возрастно-половых группах людей, на любых территориях и в любом историческом промежутке. Данный параметр был нами назван показателем внешней (средовой) «жизнестойкости» поколений –  $\gamma$  (биологический аспект понятия) или их жизнеспособности» (социальный аспект понятия) – как способности «приспособить» среду для своих нужд и запросов, что определяет одновременно его обратное системное понятие: показатель качества среды проживания.

Величины всех трех параметров определяются с использованием метода наименьших квадратов при обработке данных таблиц смертности, построенных с интервалом в 1 год по фактическим полным датам рождения и смерти умерших (полная дата: число, месяц, год) с учетом данных о долгожителях старше 100 лет (используются авторские разработки построения таблиц смертности до 130 лет).

Результаты наших исследований впервые в методах и расчетах подтвердили указанный в Библии предельный возраст жизни людей – 120 лет. В Украине и граничащих с нею регионах значения этого показателя колебались вокруг 119,0 лет<sup>4)</sup>. На Буковине, в Черновицкой области Украины, зафиксировано значение в 119,5 лет. Границы показателя внутренней жизнестойкости были определены в пределах  $0.664 \leq \alpha \leq 1.765$ , внешней жизнестойкости – в пре-

делах:  $1.144 \leq \gamma \leq 6.306$  (интегральные показатели не имеют семантического названия).

При указанных значениях  $\alpha$  и  $\gamma$ , средняя продолжительность жизни людей (при рождении) может колебаться от 43,0 до 92,4 года. Первое значение соответствует показателям наиболее слаборазвитых стран, в которых встречаются и меньшие значения  $\alpha$  и  $\gamma$ , второе может рассматриваться как ориентир на отдаленную перспективу.

Подводя итог, отметим общие характеристики найденных интегральных показателей:

1. С социально-медицинских позиций – это прямые показатели здоровья населения (на конкретной территории и в конкретный исторический момент).

<sup>4)</sup> Значение для  $x_0=119$  лет получилось на основе того, что при данном значении этого параметра на теоретической кривой выживания населения координаты ее точек наилучшим образом приближаются к координатам точек кривой, получаемой непосредственно из показателей «число доживающих – возраст» таблиц смертности.

2. С позиций системной статистики данные показатели интегральные, представляющие композиционную взаимосвязь всех глобальных факторов, влияющих на жизнь, здоровье и существование населения.

3. С позиций ведомственной медицинской статистики – они ведущие в управлении здоровьем населения и средой его проживания.

4. С позиций государственной статистики – это показатели связи, взаимодействия и взаимовлияния, позволяющие согласовывать общегосударственные и ведомственные мероприятия (программы), направленные на улучшение здоровья и условий жизни людей.

Измеряемость интегральных показателей позволяет прогнозировать популяционное здоровье на любых территориях и, главное, путем постепенного нивелирования негативных факторов среды и образа жизни людей контролировать и регулировать (управлять) их средой обитания, образом жизни, здоровьем и здравоохранением<sup>4)</sup> для достижения контрольных значений «нормативного»<sup>1)</sup> (реально возможного в действующих условиях) или эталонного» (желаемого, которое приближается к видовому) здоров'я<sup>13</sup>.

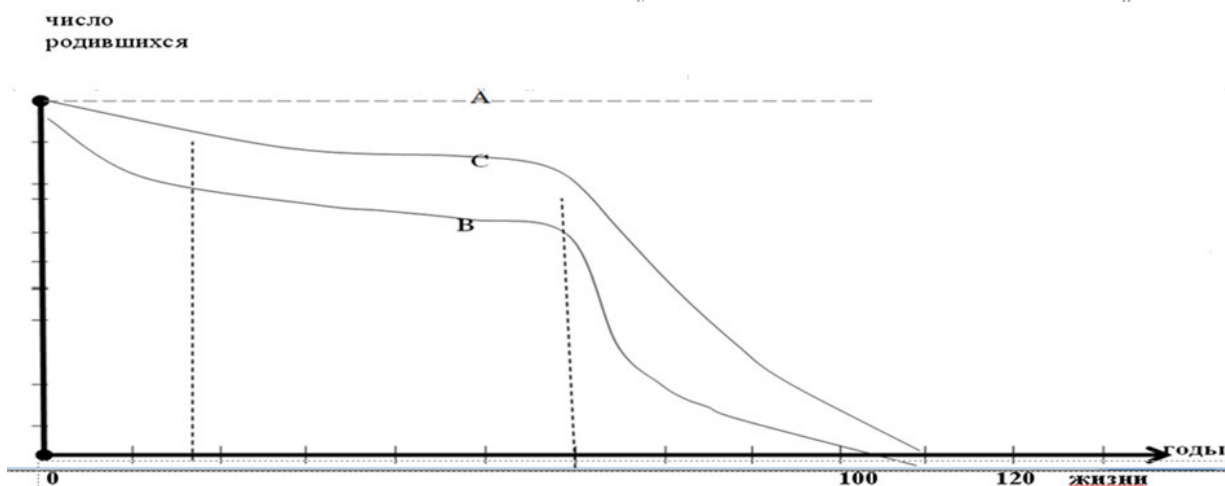


Рис. № 1. Кривая долголетия

<sup>4)</sup> Их характеристики измеряются в единицах популяционного здоровья –  $\gamma$  и  $\alpha$ <sup>14</sup>.

Графически, при устранении действия негативных факторов, кривая «сохранения ресурса здоровья» или кривая «долголетия» – «В», постепенно выпрямляется в критических точках жизни, в первую очередь, в младенческом и пенсионном возрастах (см. кривую «С»). И этот факт фиксирует согласованное снижение основных видов патологии, ведущих к смерти, уменьшение нагрузки на здравоохранение и экологию, улучшение социальных параметров жизни населения<sup>15</sup>, увеличение его численности.

Исходя из этого, основная направленность практических оздоровительных управляющих воздействий общества и здравоохранения должна быть нацелена на улучшение параметров среды существования людей: законы бытия и их элементные составляющие: качество воды, воздуха, грунтов, условий труда, на образ жизни (формирование его здоровых эталонов), на качество и доступность здравоохранения и другие социоэкологические аспекты их существования, а в терминологии ВОЗ: на «гуманизацию» среды, в которой проходит жизнедеятельность человека, населения. Это, в конечном итоге, приводит к снижению заболеваемости, инвалидности, смертности, увеличению продолжительности жизни и численности людей.

Информационные, методические и технологические аспекты контроля, прогнозирования и решения представленной проблемы в реальном времени изложены в<sup>16</sup>, а с системным перспективным решением ресурсных проблем в<sup>17</sup>; они полностью согласуются с идеологией формирования будущей «персональной медицины», где каждый человек будет выступать в роли научного объекта.

**Выводы.** Выделено ведущие группы интегральных факторов, определяющие разные вариальных факторов, определяющие разные варианты формирования, динамики и реализации здоровья населения на всех этапах его жизненного цикла. Эти факторы измеряемы, прогнозируемы и управляемы, дают конструктивную основу для организации контролируемого снижения негативных явлений (показателей) в здоровье населения, увеличения продолжительности и качества его жизни.

Базовыми интегральными показателями в структуре здоровья населения являются предельная (видовая) продолжительность жизни, ресурс здоровья, заложенный предками, и социоэкологическое качество среды проживания;

Все интегральные показатели здоровья населения измеряемы, контролируемы, прогнозируемы и управляемы, что позволяет путем проведения целевых оздоровительных мероприятий постепенно снижать заболеваемость, инвалидность, смертность, увеличивать продолжительность средней и предельной продолжительностей жизни населения, длительность «здорового» промежутка жизни, численность населения;

Общность методологической, информационно-методической, технологической основы и единиц измерения здоровья населения и среды его обитания

позволяют перейти к единой системе контроля эффективности оздоровительных мероприятий и программ на территориях проживания людей, закладывают фундаментальные основы программ «Public health».

В перспективе исследований надлежит постепенный перевод ведущих ресурсных показателей деятельности системы здравоохранения и ее подразделений на показатели здоровья населения.

## References:

- <sup>1</sup> Tarallo V.L., Horskyi P.V., *Metodyka pohlyblenoho statystychnoho analizu perebihu ta naslidkiv khronichnykh zakhvoriuvan dlia otsinky efektyvnosti profilaktychnykh ta likuvalnykh zakhodiv. Metodychni rekomendatsii.* – Chernivtsi: OSU, 1996. – 31s.
- Tarallo V.L., Horskyi P.V., Tymofeev Iu.A. *Zakon vyzhyvanyia populiatsyi. Sertyfykat-lytsenzyia MRPYYN MAI SZS OON.* – Moskva. 4.06.1998 h. / *Mezhdunarodnyi Rehystr Hlobalnykh System Ynformatsyy. Rehystr. nomer 000324, shyfr 00005, kod 00015. Rukovodstvo po sotsyalnoi hyhyene y orhanyzatsyy zdavookhraneniya. Pod red. V.N. Vynohradova. Yzd. 3-ie.* – M.: Medytsyna, 1974. – T.1-2.
- <sup>2</sup> Tarallo V.L. *Zdorove dlia vsek: populiatsyonnaia dyahnostyka, prohnoz, stratehiya deistviy y kontrol ykh efektyvnosty / Tarallo V.L., Horskyi P.V., Shkrobanets Y.D., Hrytsiuk M.Y.* – Chernovtsy: BHMU, 2012 – S. 163-173.
- Rukovodstvo po sotsyalnoi hyhyene y orhanyzatsyy zdavookhraneniya. Pod red. V.N. Vynohradova. Yzd. 3-e.* – M.: Medytsyna, 1974. – T. 1-2.
- Merkov A.M. *Zdorove naseleniia y metody eho yzucheniia.* – M.: Statystyka, 1979. – S. 153.
- Paryn V.V., Baevskiy R.M., Volkov Iu.N. y dr. *Kosmyskshaia kardyolohiia.* – L.: Medytsyna, 1967.
- Poliakov L.E., Malynskiy D.M., *Metod kompleksnoi veroiatnostnoi otsenky sostoiannya zdorovia naseleniia.// Sov. zdavookhraneniye.* – 1971. – №3. – S.10.
- <sup>3</sup> Sluchanko N.S. *Kompleksnye otsenky v zdavookhraneniyy.* – M.: TsOLYU, 1975.– 72 s.
- <sup>4</sup> Borokhov D.Z. *Prohnostycheskyi medyko-sotsyalnyi potentsyal trudosposobnosti kak pokazatel zdorovia naseleniia.// Sov. zdavookhraneniya.* – 1990. – №9. – S. 38-41.
- Parii V.D. *Kompleksnyi pidkhid do otsinky stanu zdorov'ia naselennia na rehionalnomu rivni (na prykladi Zhytomyrskoi oblasti).// Skhidnoevropeiskiy zhurnal hromadskoho zdorov'ia.* – Kyiv, 2012. – №4 (20). – S. 71-74.
- Tarallo V.L. *Zdorov'ia naselennia: informatsiino-metodychne zabezpechennia prohnozovanoho upravlinnia.* – Chernivtsi, 1996. – С.175.
- <sup>5</sup> Tarallo V.L., Horskyi P.V., Tymofeev Iu.A. *Zakon vyzhyvanyia populiatsyi. Sertyfykat-lytsenzyia MRPYYN MAI SZS OON.* – Moskva. 4.06.1998 h. / *Mezhdunarodnyi Rehystr Hlobalnykh System Ynformatsyy. Rehystr. nomer 000324, shyfr 00005, kod 00015. Rukovodstvo po sotsyalnoi hyhyene y orhanyzatsyy zdavookhraneniya. Pod red. V.N. Vynohradova.*

Yzd. 3-іe. – М.: Medytsyna, 1974. – Т.1-2.

Tarallo V.L. Zdorove dlia vseh: populiatsyonnaia dyahnostyka, prohnoz, stratehiya deistviy u kontrol ykh efektyvnosty / Tarallo V.L., Horskyi P.V., Shkrobanets Y.D., Hrytsiuk M.Y. – Chernovtsy: BHMU, 2012. – S. 163-173.

Rukovodstvo po sotsyalnoi hyhyene y orhanyzatsyy zdra-vookhraneniya. Pod red. V.N. Vynohradova. Yzd. 3-e. – М.: Medytsyna, 1974. – Т. 1-2.

<sup>6</sup> Merkov A.M. Zdorove naseleniia y metody eho yzucheniia. – М.: Statystyka, 1979.

Paryn V.V., Baevskiy R.M., Volkov Iu.N. y dr. Kosmycheskaia kardyolohiia. L.: Medytsyna, 1967.

<sup>7</sup> Horskyi P.V., Tarallo V.L. Zakon zberezhennia zdorov'ia naselennia // Skhidnoievropeiskiy zhurnal hromadskoho zdorov'ia. – 2012. – № 2-3 (18-19). – S. 75-79. Tarallo V.L., Horskyi P.V., Shkrobanets Y.D., Hrytsiuk M.Y. Zdorove dlia vseh : populiatsyonnaia dyahnostyka, prohnoz, stratehiya deistviy u kontrol ykh efektyvnosty – Chernovtsy: BHMU, 2012. – 658 s.

<sup>8</sup> Tarallo V.L. Slassics of Population Health. – Chernovtsy : VSMU, 2015. – 736 p.

<sup>9</sup> Sluchanko N.S. Kompleksnye otsenky v zdra-vookhranenyi. – М.: TsOLYU, 1975.– 72 s.

<sup>10</sup> Byblyia. Knyhy Sviashchennoho pysaniia, Vetkhoho y Novoho zaveta (Kanonycheskye). – М.: RBO, 2000. – S.5 9Hlava 6,p.Z).

<sup>11</sup> Ibid. – Ch. 6, p. 3.

Shtern K. Osnovy henetyky cheloveka: Per. s anhl. – М.: Medytsyna, 1965. – S. 29.

<sup>12</sup> Sluchanko N.S. Kompleksnye otsenky v zdra-vookhranenyi. – М.: TsOLYU, 1975.– 72 s.

<sup>13</sup> Horskyi P.V., Tarallo V.L. Zakon zberezhennia zdorov'ia naselennia // Skhidnoievropeiskiy zhurnal hromadskoho zdorov'ia. – 2012. – № 2-3 (18-19). – S. 75-79. Tarallo V.L., Horskyi P.V., Shkrobanets Y.D., Hrytsiuk M.Y. Zdorove dlia vseh : populiatsyonnaia dyahnostyka, prohnoz, stratehiya deistviy u kontrol ykh efektyvnosty – Chernovtsy: BHMU, 2012. – 658 s.

<sup>14</sup> Tymofeev Iu.O., Tarallo V.L. Kontseptsii okhorony zdorov'ia ta interfeisnyi pidkhid do yikh realizatsii. // Khyst. – 1993. № 1. – S. 24-28.

Byblyia. Knyhy Sviashchennoho pysaniia, Vetkhoho y Novoho zaveta (Kanonycheskye). – М.: RBO, 2000. – S.5 9Hlava 6,p.Z).

<sup>15</sup> Эфроимсон В.П. Введение в медицинскую генетику. – М.: «Медицина», 1964.

Tarallo V. Relatiile dintre modul de viata si sana tatea populatiei din nordul Bucovinei. / Glasul Bucovinei : Cercetari socio-medical. – Bucuresti, 1998. – An. V. –# 3 (19). – F.92-97.

<sup>16</sup> Горський П.В., Таралло В.Л. Закон збереження здоров'я населення. // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. – № 2-3 (18-19). – С. 75-79.

Таралло В.Л., Горський П.В., Шкробанец І.Д., Грицюк М.І. Здоровье для всех : популяционная диагностика, прогноз, стратегия действий и контроль их эффективности – Черновцы: БГМУ, 2012. – 658 с.

<sup>17</sup> Tarallo V.L. Classics of Population Health. – Chernovtsy : BSMU, 2015. – 736 p.

**Tarallo V. Integral Components of Health.** In health care for a long time there have been no integrated health indicators in the assessment of the industry: only partial indicators of individual manifestations of health have been used, or sometimes a set of them.

The purpose of the research was to determine the cycle of leading integrated indicators, of their control values, patterns of communication, indicators available for measurement, current monitoring, forecasting and management of health care. There have been used traditional for this kind of research credentials like census data, fertility of population, mortality, specific data on chronic diseases.

In the article there have been highlighted three leading integrated indicators of social health: age limit, internal and external viability indices. All the indicators are available for measurement, control, are dirigible and suitable for developing forecasts of health programmes aimed at reducing morbidity, mortality, increasing life expectancy. They are also combined together methodologically, informationally and methodically, coordinated in the laws of survival of the population and preservation of its health.

The common methodological, informational, methodical and technological bases and units of measurement of population's health and of population's environment make it possible to move to a common system of monitoring of the effectiveness of health policies and programmes in areas of human habitation, laying the fundamentals of programm «Public health».

In the prospect of future investigations there is expected a gradual transfer of leading research of resource performance of the health system and its units on health indicators.

**Key words:** *integral indicators, public health, health management.*

**Таралло Володимир** – д. мед. н., професор кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». Автор 219 наукових праць, зокрема 3 навчальних посібників, 5 монографій, 5 винаходів, 17 методичних рекомендацій. Коло наукових інтересів: розробка теоретичних, методичних і практичних основ дослідження здоров'я населення та системи його охорони – системний аналіз, вимір, оцінка, прогноз, стратегічні напрями розвитку за таким спектром динамічних параметрів: захворюваність, поширеність хвороб, смертність, життя, тривалість життя (середня та гранична, здорова і хвороблива).

**Tarallo Volodymyr** – MD, Professor of Department of Social Medicine and Health Organization of Ukraine of Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University». Author of 219 scientific papers, including 3 manuals, 5 monographs, 5 inventions, 17 guidelines. Research interests: development of theoretical and methodological foundations and research practical health and its health system and system analysis, measurement, evaluation, prognosis, strategic development directions for this dynamic range parameters: incidence, disease prevalence, mortality, life life expectancy (average and marginal, healthy and unhealthy).

**Received:** 15-05-2016

**Advance Acces Publisher:** July, 2016

© V. Tarallo, 2016

УДК: 618.2.-084: 61:614.254.3

**Василь ЧЕБАН,**  
ВДНЗ України «Буковинський державний  
медичний університет», м. Чернівці (Україна)  
**Костянтин ЕЦКО,**  
Кишинівський державний медичний  
університет ім. Н. Тестеміцану,  
м. Кишинів (Р. Молдова)

**Vasyl CHEBAN,**  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»,  
Chernivtsi (Ukraine)  
**Konstantin YETSKO,**  
Nicolae Testemițanu State University  
of Medicine and Pharmacy, Chisinau (Moldova)

**ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ И  
КОНЦЕПЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ  
ПРОФИЛАКТИКИ  
РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В  
СИСТЕМЕ ЗВЕНА СЕМЕЙНОЙ  
МЕДИЦИНЫ**

**HISTORICAL ASPECTS AND CONCEPTS  
OF PRIMARY PREVENTION OF  
REPRODUCTIVE DISORDERS IN THE  
FAMILY MEDICINE**

**Ключові слова:** історичний аспект, громадське здоров'я, депопуляція, захворюваність, медико-демографічний процес, природний приріст, профілактика, репродуктивне формування, хронопатологія, сімейна медицина.

**Чебан Василь, Єцко Костянтин.** Історичний аспект і концепція первинної профілактики репродуктивних порушень у системі ланки сімейної медицини.

Вивчено історичний аспект суспільного здоров'я, проведено епідеміологічне дослідження серед населення Прикарпатського регіону України, дана соціально-гігієнічна оцінка популяційного здоров'я в спектрі його репродуктивного формування. Проведено порівняльний аналіз окремих критеріїв формування репродуктивного здоров'я населення України та Молдови. На основі аналізу результатів досліджень розроблена і науково обґрунтована модель онтогенетичного популяційного репродуктивного розвитку. Модель стала основою концепції первинної профілактики хронопатології популяційного репродуктивного формування.

Краткий исторический аспект о ценности популяционного здоровья, основой которого является репродуктивное здоровье цивилизованного общества. «Жизнь коротка, путь искусства длинный, удобный случай быстро текущий, опыт обманчив, суждение тяжелое...» так писал Гиппократ в своих завещаниях, «...не только сам врач должен быть готовым делать все, от него зависящее, но и пациент, и, все окружающее должно содействовать врачу в его деятельности»<sup>1</sup>. Изучать "здоровье здоровых" призвал коллег великий врач эпохи Среднеазиатского Возрождения Ибн Сина (Авиценна). В своей дидактической поэме "Урджуза" он писал: "Здоровье сберечь - задача медицины, болезни ход понять и устранить причины". Академик Н.М. Амосов обращал внимание на то, что врачи могут неплохо диагностировать и лечить болезни, но сами не внедряют тот образ жизни, который лежит в основе здоровья каждого из нас. Явление парадоксальное в медицине. Оно лишний раз свидетельствует о том, что сами знания не исчерпывают затронуты проблемы, что медику нужны убеждения, которые стали бы его нормой жизни<sup>2</sup>. Известный психотерапевт профессор Р. Лурия неоднократно и настойчиво повторял, что любая болезнь поражает человека в целом, ведь при любой болезни, в первую очередь плачет мозг, а кровавые слезы попадают в сердце, печень, любой другой больной орган<sup>3</sup>.

В современных условиях социально-экономический кризис охватывает большинство государств территории восточной Европы. Как следствие, среди жизненно важных проблем, социально -

медицинские проблемы видоизменяются и усложняются. Сегодня и во многих странах мира отмечается тенденция к уменьшению численности населения. Однако, в течение последнего десятилетия в Украине происходят интенсивные депопуляционные процессы. Ведущими причинами таких явлений выступают сложные эволюционные социально - экономические процессы. Период трансформации общества в государстве сопровождается не только социально - экономическим спадом, но и ухудшением здоровья населения и, прежде всего, нарушением репродуктивного формирования.

В связи с этим, на примере жителей Прикарпатского региона нами проведено эпидемиологическое исследование на предмет выяснения причинно - следственных процессов нарушений популяционного репродуктивного формирования.

Цель исследования. Научно обосновать комплексную систему медико-социальной профилактики хронопатологии популяционного репродуктивного развития на основе разработанной модели онтогенетического популяционного репродуктивного формирования.

Материалы и методы. В процессе эпидемиологического исследования для определения социально-гигиенической оценки популяционного здоровья, в спектре его репродуктивного формирования изучены демографические показатели и отдельные виды хронической неспецифической заболеваемости, которые в определенной степени влияют на репродуктивное формирование. В ходе исследований использованы

статистические данные Госкомстата, отчетные материалы соответствующих лечебно – профилактических учреждений системы МЗ Украины. Были также использованы клинико-статистический, социологический и другие модификации методов исследования. Статистическая совокупность включала население общей численностью 5 077 900 чел., которые проживают в Черновицкой, Ивано-Франковской и Львовской областях.

Использование модифицированных методик позволило изучить влияние ведущих факторов риска (медицинских, социальных, экологических, региональных) репродуктивного развития на клеточном, органном, системном, соматическом и популяционном уровнях.

Результаты исследования и их обсуждение. Сбор первичного материала, его разработка и анализ дали возможность определить отрицательные тенденции и закономерности демографических процессов, как в Прикарпатском регионе, так и в Украине. Динамические наблюдения на протяжении 1990 – 2016 гг. свидетельствуют о стойком возрастании смертности и снижении уровней рождаемости. Эти тенденции привели к отрицательному естественному приросту (то есть, депопуляции). Начало таких депопуляционных процессов в Украине имело место еще в 1990 – 1991 годах, в Прикарпатском регионе, соответственно, в 1995 – 2016 годах.

В процессе эпидемиологического исследования также было предусмотрено изучение в Прикарпатском регионе отдельных классов хронической неспецифической заболеваемости (по данным госпитализации и причин смертности). Результаты исследования свидетельствуют, что в течении последних пяти лет значительно возрасли уровни отдельных классов болезней (болезней крови и кроветворных органов, анемий, эндокринной системы, новообразований мочеполовой системы, врожденных пороков развития, деформации и хромосомных аномалий). Такая заболеваемость преимущественно поражала детское население, подростков и группы людей зрелого фертильного возраста. Это одна из важнейших причин, которая ведет к углублению депопуляционных процессов, и, в первую очередь, к нарушениям репродуктивного формирования среди населения детородного возраста.

Был проведен сравнительный анализ результатов эпидемиологического исследования формирования репродуктивного развития населения Прикарпатского региона с аналогичными показателями репродуктивного развития населения Бричанского и Единецкого районов Республики Молдова. Результаты анализа свидетельствуют об одинаковых тенденциях и закономерностях нарушений формирования репродуктивного здоровья как среди населения Украины так и среди населения республики Молдова.

На основании источников научной литературы и собственных исследований, мы пришли к выводу, что именно репродуктивное развитие и его формирование представляют собой *хронофизиологический*, многоэтапный, ступенчатый, поликомпонентный, системный процесс. Однако, отдельные виды заболева-

мости, врожденные пороки развития и т.п., которые нарушают хронофизиологический процесс, по нашему мнению, следует трактовать как *хронопатологический*. Такой подход, в основе которого заложено понимание целостной системы, наиболее эффективен при оказании первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Это имеет важное значение на этапах репродуктивного формирования, в рамках компетенции и профессиональных обязанностей соответствующего звена врачей: участковых педиатров, участковых и цеховых терапевтов, семейных врачей, акушеров-гинекологов, неонатологов, врачей подростковых кабинетов (поликлиник) и других специалистов лечебно-профилактических учреждений. Основной целью деятельности медицинских работников на этапах ПМСП является оздоровление конкретного пациента, современного молодого поколения. То есть, на качество ПМСП может положительно влиять непрерывная связь, которая объединяет критерии индивидуального (или общественного) здоровья с критериями репродуктивного формирования индивида (или общества). В этой связи, следует выделить два момента:

Во-первых, довольно часто отдельные специалисты звеньев ПМСП, выполняя свои должностные обязанности, анализируют результаты деятельности на примере "краткосрочных" показателей (заболеваемости, инвалидности, демографических показателей, физического развития). Вместе с тем, в практической медицине, в особенности, на врачебном участке (терапевтическом, педиатрическом) не принято оценивать важные, так называемые "перспективные" показатели, которые характеризуют репродуктивное формирование (перинатальная патология, детская инвалидность, физическое развитие и прочие).

Во-вторых, между специалистами звеньев ПМСП не всегда существует необходимая преемственность (или она недостаточная), а также нет четкой ответственности на этапах репродуктивного формирования (то есть, планирования семьи, беременности, родов, роста и развития ребенка, нравственно – полового воспитания, своевременного оздоровительного подхода).

В связи с этим, нами была разработана концептуальная модель репродуктивного формирования человека. Эта модель дает возможность специалистам (научным работникам) медицинского профиля и пациентам более четкое представление о целостной системе репродуктивного развития. Процесс репродуктивного формирования мы воссоздали в виде схемы – биологического циклического алгоритма онтогенеза человека: оплодотворение, периодов беременности (трех триместров), рождение, развитие, половое созревание, воспитание ребенка, достижение зрелого возраста). Определены этапы такого алгоритма которые сопровождают ведущие три группы формирующих факторов: биологических, социальных и психологических. Результаты анализа структуры такой "концептуальной модели" свидетельствует о том, что в дополнение к мероприятиям медицинской, биосоциальной профилактики, необходимы и другие

виды профилактических технологий (педагогического, семейного, общественного характера).

Эта концепция может быть частью государственной политики, направленной, как на повышение качества специализированной медпомощи, так и на воспитание гармоничной личности, осуществляемой через всю систему государственных учреждений (здравоохранения, образования, культуры, социальных молодежных служб).

Нами также разработаны отдельные блоки – концепции профилактических технологий нарушений репродуктивного формирования.

Предлагаем один из вариантов **блок - концепции** по активизации и повышению санитарно-гигиенического уровня знаний в отношении нравственно-полового воспитания. Важность этого направления мы объясняем тем, что кроме роста уровня отдельных видов заболеваемости (о чем сказано выше), возрастают уровни врожденных пороков развития, которые ведут к нарушениям репродуктивного формирования. Результаты социологических исследований свидетельствуют о возрастании случаев потребления наркотических средств среди подростков. Значительно младше становится возраст сексуальных дебютов, высокий уровень принудительных интимных отношений. Это ведет к разрушению существующих в культуре общества идеалов и духовных достояний, не предлагая, ничего взамен. Резкое снижение жизненного уровня родителей, неуверенность в завтрашнем дне часто приводит к распаду семей, их алкоголизации, нарушению родственных (семейных) эмоциональных связей, как между супругами, так и между родителями и детьми. Такие явления в обществе ведут к замкнутому кругу нарушений репродуктивного формирования.

Предлагаемая нами концепция позволяет осуществить комплексный и системный подход к проблеме первичной профилактики нарушений репродуктивного здоровья на этапах его формирования, и должно найти свое эффективное применение в системе семейной медицины и, в первую очередь, **в практике семейного врача.**

- Семейный врач является интегрирующим звеном в оказании ПМСП населению, которое ориентировано, как на выполнение профилактических и лечебных функций в отношении соматического здоровья, так и на оценку личности пациента, его психического здоровья. Это связано с проблемами не только медицинского, но и социального характера (бытовыми условиями, укладом жизни семьи, ее благосостоянием, питанием, образом жизни и т.п.).

- Перечень проблем, которые решает семейный врач, имеет значительно больший масштаб, нежели аналогичный перечень участкового терапевта (педиатра), иного врача на этапе оказания специализированной медицинской помощи.

- Семейный врач, должен активно выявлять больного, ориентироваться в своей работе на **семейный анамнез**, учитывать факторы риска и параметры здоровья семьи и т.п. Основной профессиональной обязанностью семейного врача: раннее обнаружение заболеваний; динамический контроль за состоянием

здоровья пациентов и проведение оздоровительных мероприятий; предоставление врачебной помощи, в рамках его компетенции при неотложных состояниях и острых заболеваниях; проведение плановых лечебных и реабилитационных мероприятий в пределах его профессиональной компетентности; определение показаний для консультаций, которые проводят узкие специалисты, своевременная госпитализация больных; проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

- Наиболее важным разделом работы семейного врача есть **предоставление консультативной помощи по вопросам планирования семьи**: этики, психологии семейных отношений; гигиены, социальных и медико-сексуальных аспектов семейной жизни; планирования, зачатия, вынашивания, рождения, кормления, оздоровления, воспитания детей; нравственно – полового воспитания и профориентации подростков, а также других профилактических технологий.

Создание данной концепции предполагает:  
соответствующий перечень государственно - правовой основы деятельности врачей и педагогов;  
определение принципов гигиенического воспитания и санитарного образования;  
разработку форм и методов проведения профилактической работы;  
позапное внедрение данной системы в деятельность медицинских, образовательных и других молодежных служб.

Целью данного блока концепции является формирование ответственного отношения несовершеннолетних к своему физическому и психическому здоровью и максимально безопасного нравственно - полового стиля поведения, который является частью социально-приемлемой жизненной позиции в обществе.

Задачи данного блока концепции:  
развитие у подростков стойкого положительного представления о себе, собственном психическом и соматическом здоровье, осознанного стремления к его сохранению;

развитие коммуникабельной компетенции, умение реально оценивать желания и поступки других людей, контролировать собственное поведение, самостоятельно делать выбор, принимать решение, преодолевать жизненные проблемные ситуации;

создание условий для наиболее приемлемого, а значит, и эффективного восприятия специальных медицинских знаний данной возрастной группой, а также всем обществом.

Таким образом, внедрение отдельных блоков профилактических технологий предлагаемой концепции, оказывает содействие в оздоровлении репродуктивного формирования.

Сохранение национального здоровья - это сложная проблема. Одним из вариантов ее решения мы предлагаем использование системного комплексного подхода к проблеме первичной профилактики нарушений репродуктивного здоровья на всех этапах его формирования.



**Reference:**

- <sup>1</sup> Гуппократ: Izbrannyje knigi / Per. s grech. K. I. Rudnieva. – Т. 1. – М., 1936. – С. 78-88.
- <sup>2</sup> Grando A. A., Grando S. A. Vrachebnaya etika. – Kiev: RIA Triumf, 1994.
- <sup>3</sup> Lurija R. L. An internal picture of illness and jatrogenic diseases. – М.: Medicine, 1977. – 112 p.

**Yetsko K., Cheban V. HISTORICAL ASPECTS AND CONCEPTS OF PRIMARY PREVENTION OF REPRODUCTIVE DISORDERS IN THE FAMILY MEDICINE.**

The article deals with the historical aspect of public health, epidemiological study. It conducted among the population of the Carpathian region of Ukraine. In the article is given the socio-hygienic assessment of population health in the spectrum of its reproductive form. It is proposing here comparative analysis model of individual criteria for the reproductive health of the Ukraine and Moldova population. Model of the ontogenetic development of the reproductive population is based on the analysis of research results, is also developed and scientifically substantiated. The model was the basis of the concept of primary prevention population hronopatologii reproductive form.

This social and economic crisis is actually following in most countries in eastern Europe. As a result, there is a social and medical problems, which are getting more complex in modern times. In many countries there is a decrease tendency in population community. However, intensive depopulation processes take place in Ukraine over the last decade. The leading causes of such phenomena are the complex evolution of social and economic processes. The period of social transformation in the country is accompanied by not only the community downturn, but also to the deterioration of health and a violation of reproductive formation.

In this regard, the example of the inhabitants of the Carpathian region is conducted an epidemiological study to determine the cause: effect the formation processes of reproductive disorders population.

**Key words:** *historical aspects, public health, depopulation, morbidity, health and demographic processes, natural growth, prevention, reproductive shaping, hronopatologiya, family medicine.*

**Чебан Василь** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». Автор понад 160 наукових праць, з них 3 монографії і 4 посібники. Коло наукових інтересів: репродуктивне здоров'я, соціальні проблеми медицини.

**Cheban Vasyl** – Doctor of Medical Science, professor, Chief of Social Medicine and Health Organization of High Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University". An author of over 160 scientific articles, among them are 3 monographs and 4 manuals. Research interests: reproductive health and social problems of medicine.

**Ецко Костянтин** – доктор медичних наук, професор Кишинівського державного університету медицини та фармації ім. Н. Тестемічану. Коло наукових інтересів: соціальна медицина та організація охорони здоров'я, медичний менеджмент та маркетинг, економіка охорони здоров'я.

**Yetsko Konstantin** – Dr. of Medicine, professor of Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy. Scientific interests: social medicine and organization of health care, medical management and marketing, health economics.

**Received:** 11-06-2016

**Advance Acces Publisher:** July 2016

© V. Cheban, K. Yetsko, 2016

УДК 61(091).616.31 + 94(477)

Ярослав АНТОНЮК

Галузевий державний архів СБУ, Київ (Україна).

Yaroslav ANTONIYK

Branch state archive of the Security Service  
of Ukraine, Kyiv (Ukraine)

e-mail: history.volyn@gmail.com

«ПОВСТАНСЬКІ ДАНТИСТИ»:  
ЛІКУВАННЯ ЗУБІВ В ПІДПІЛЛІ  
ОУН ТА УПА

‘INSURGENT DENTISTS’: TEETH  
MEDICAL TREATMENT IN OUN AND UIA  
UNDERGROUND

**Ключевые слова:** украинское националистическое подполье, личная гигиена, повстанческие дантисты, протезирование.

**Антонюк Я.Н. «Повстанческие дантисты»: лечение зубов в подполье ОУН и УПА.**

В статье проанализировано развитие стоматологии в подполье Организации Украинских Националистов и Украинской Повстанческой Армии. Доказано, что значительную роль в них отводилась обеспечению личной гигиены. Была налажена работа военных дантистов при повстанческих подразделениях. Выяснено, что они двигались подотчетной территории от одного «санитарного пункта» к другому. Удаляли повстанцам больные зубы и проводили медицинские осмотры. Протезирование зубов было прерогативой руководства украинского националистического подполья и его окружения. Указанные операции пытались проводить легальным путем.

**Актуальність.** Останнім часом розвиток досліджень українського визвольного руху перейшов на якісно новий рівень. Насичення істориків документальною базою, популярність тематики, а також спричинена цими факторами здорова наукова конкуренція, призвела до пошуку нових напрямків роботи. Одним із них є вивчення діяльності підпілля Організації українських націоналістів (далі – ОУН) та Української повстанської армії (далі – УПА) в контексті «історії повсякденності».

**Аналіз останніх досліджень.** Складовою частиною досліджень медичного забезпечення українського націоналістичного підпілля, яка досі наукового не відображена, залишається стоматологія. Саме тому стаття ґрунтується на багатій джерельній базі виданій у багатотомних серіях «Літопису УПА», а також – досі не введених до наукового обігу архівних документів. Її метою є висвітлення невідомої сторінки історії медицини.

Виходячи з виявлених матеріалів, розвиток стоматології в українському націоналістичному підпіллі розпочався паралельно із становленням УПА. Першочерговим завданням, яке ставилося у цьому напрямку, було «Якнайсуворіше пильнування особистої гігієни». Наказом № 18 «Керівникам УПА, Запілля та медично-санітарним працівникам» за 25 жовтня 1943 р. слід було забезпечити «чищення зубів...».

Зокрема, зубний порошок та щітка входили до спорядження курсантів вишкільної чоти «Чорноморця» сотні УПА «Трембіта» (Підгаєцький р-н Тернопільської обл.).

З огляду на важливість підтримання особистої гігієни, підпілля намагалося забезпечити їх постачання. Так, у господарчому звіті сотні УПА «Пролом» за

4 липня 1944 р. повідомлялося, що серед інших товарів, інтендант куреня, надіслав їм 30 пачок зубного порошку. Траплялися випадки їх здобуття у ході бойових операцій. Зокрема, під час нападу 4 грудня 1947 р. рою УПА «Галайди» на кооператив с. Прислопи Турківського р-ну Львівської обл., серед інших товарів, було забрано чотири щітки для зубів. Навіть після безпосереднього використання, вони продовжували служити підпіллі у досить несподіваний спосіб. Так, 28 червня 1954 р. у криївці технічної ланки ОУН Турійського р-ну Волинської обл., поміж друкарського приладдя, опергрупа МДБ виявила зубну щітку зеленого кольору в типографській фарбі.

Вродженість та особливості харчування дозволяли багатьом підпільникам мати гарні, здорові зуби без особливого догляду. Відомо, що білосніжною посмішкою вирізнялися: останній провідник ОУН в Україні Василь Кук («Леміш»), провідник ОУН Костопільського надрайону Іван Кроль («Зінько»), головний лікар куреня «Наливайка» УПА-Південь – «Зіна» та багато інших. Водночас чимало підпільників мали сильні проблеми із зубами. Так, ще з часів ув'язнення у 1930-х рр. дану проблему мав провідник Закарпатського краю ОУН Ярослав Старух («Стяг»). На ту ж недугу у листопаді 1948 р. скаржився начальник Головного військового штабу УПА Олександр Гасин («Лицар») та восени 1951 р. – референт пропаганди Проводу ОУН Петро Федун («Полтава»). Також двох зубів у верхній щелепі бракувало Крайовому провіднику ОУН Львівщини Осипу Дяківу («Йордану»).

Траплялося, що до важких проблем із зубами приводили бойові поранення. Наприклад, охоронець командира сотні УПА «Шелеста» – Антон Багмага

втрапив усі зуби від поранення у щелепу. Трапилося це 23 вересня 1944 р. під час переходу лінії фронту на Станіславщині. Таку ж травму отримав у 1948 р. заступник провідника Закарпатського надрайону ОУН «Карпатський». Однак, зубні захворювання спричиняли не лише важкі умови підпільної боротьби, а й шкідливі звички. Так, у шефа розвідки штабу УПА-Північ Івана Литвиненка («Євшана») усі передні зуби були чорними. Привело до цього постійне куріння люльки.

Хвороба зубів не звільняла підпільника від несення ним службових обов'язків. З іншої сторони, небезпека відвідування дантиста була настільки сильною, що, нерідко, змушувала підпільників тижнями терпіти зубну біль. Друкарка провідника ОУН Великомоствського р-ну Марія Кукиз («Марійка») у 1951 р. хворіла важким запаленням ясен. Навколо зуба утворився нарив, температура піднімалася до сорока градусів. При цьому знеболювальних ліків у криївці не було. На прохання підпільниці відвести її до дантиста, провідник Василь Великий («Марко») заявив, що нещодавно ледве не загинув у засідці МДБ, повертаючись з «Наталкою» від лікаря.

Референт пропаганди Карпатського краю Михайло Дяченко («Гомін») описав у своєму щоденнику за 10 січня 1952 р. нестерпні страждання, які спричинила інфекція ротової порожнини: «Уже п'ятий день лежу хворий. Почалось все від зуба. В роті вискочив чиряк більше курячого яйця. Стягнуло усі м'язи так, що рот не можна відкрити. Їсти не можна. Часто буває висока температура. Нічим її поміряти. Корчусь від болю, нічим її вгамувати не можу. В криївці тісно, душно, повно пари від готування їжі. В таких умовах доводиться хворіти майже кожному українському революціонеру. Про лікарів нема й мови. Де їх візьмеш, куди їх заведеш. Кожен лікар боїться, тому що МДБ слідкує за кожним його рухом».

Бойовик Бродівського надрайонного проводу ОУН Антон Якимів («Крук») описав у своєму щоденнику за жовтень 1951 р. пошук дантиста «Коміка», який обслуговував підпілля. Коли вони прибули до села та через місцеву жінку намагалися знайти лікаря. «Комік» покинув населений пункт та переховувався. Лише упевнившись, що прибули дійсні підпільники, він вийшов на зв'язок та видалив «Круку» один хворий зуб, а «Марку» два. До речі, свою роботу він виконав не професійно. У щоденнику «Крук» скаржився, що йому після цього ще довго боліли ясна.

Щоправда, інколи самі підпільники намагалися використати відвідування дантиста з метою збору розвідданих. Так, 15 січня 1946 р. до бюро перепусток УНКДБ Волинської обл. прийшла Надія Кудрик («Зірка») та попросила вартового відвести її до керівництва. Під час розмови підпільниця повідомила, що працює друкаркою у референта СБ Луцької округи Федора Затовканюка («Мирона») та добровільно бажає стати радянським агентом. До Луцька її відпустили лише на три дні полікувати зуби. Тому потрібно поспішати аби не викликати в СБ підозр. Нав'язливі пропозиції співпраці та поспішність насторожили співробітників НКДБ. Після перевірки «Зірки» стоматологом, було встановлено, що зуби,

які вона, нібито, хотіла видалити, цілком здорові. У ході подальших допитів «Зірка» зізналася, що прибула за завданням «Мирона» для виявлення ліній зв'язку оперативників з агентурою.

Важливу роль у лікуванні зубних захворювань відігравала заготівля співробітниками Українського Червоного Хреста (далі – УЧХ) лікарських рослин. Зокрема, одна з народних назв рослини *Asogus calatus* – шувар стала псевдонімом провідника ОУН Рогатинської округи Олексія Демського, який лікував нею зуби. Посібником для збору УЧХ цілющих рослин стала праця Ю. Липи «Ліки під ногами».

Серед знеболювальних ліків, які використовувало в стоматології підпілля були лише зубні каплі. Приміром, вони зазначалися у списку за 9 листопада 1944 р. працівника УЧХ «Зуба» (Рівненщина). Діставали їх через своїх «симпатиків» легальним шляхом. Приміром, через співробітників Луцької обласної лікарні Романа Шевчука та Ольгу Дорошук. Щодо спирту, який також використовувався у стоматології. Запілля УПА намагалося самотужки налагодити його виробництво.

Зважаючи на непростий стан з лікуванням зубів, підпілля намагалося залучити до своїх лав стоматологів – «дантистів» (як їх називали у той час). Референт УЧХ Луцької округи Васирина Демчишина («Циганка») наказувала у листі за 28 серпня 1943 р.: «без огляду на труднощі стягнути з терену всіх дантистів... Всіх їх шліть на Лиман-6 до мене». Також у «списку» Дубровицького військового району УПА «Умань» за 18 жовтня 1943 р. записано двох зубних лікарів.

Слід зауважити, що не завжди допомога стоматологів підпіллю була лише за фактом. Випускник Берлінської стоматологічної школи Ярослав Некорак наприкінці 1942 р. прибув разом з Похідної групою до Дніпропетровська та долучився до розбудови Південного Крайового проводу ОУН. Дантист Микола Мичковський, який мешкав у Чернівцях на вулиці Аркошило, впродовж 1941 – 1943 р. допомагав грошима місцевому осередку ОУН. Зубний технік Павло Попелявський у лютому 1946 р. виконував функції станичного с. Буховичі Мостиського р-ну Львівської обл. У той же час опергрупа МДБ виявила у Львові «юнацький» осередок ОУН до якого входили студенти-стоматологи – Григорій Цвігун, Василь Дерейко та Денис Зубач. Також до подібної групи, викритої у червні 1949 р. Кременецьким райвідділом МДБ, входив зубний лікар Колодій.

Чимало повстанських стоматологів мали єврейську національність. Влітку 1943 р. у складі куреня УПА-Північ Івана Климишина («Крука») в Антонівському лісі Шумського р-ну Тернопільської обл. був дантист-єврей. Зубний технік тієї ж національності працював у лютому 1944 р. при старшинській школі УПА-Захід «Олені». Ройовий Іван Герасимів («Паля») згадував: «Високий на зріст, рудий. Хто попався в його руки, то вже не було спасіння. Ловив він голову пацієнта під пахву, й за секунду болячий зуб вже лежав на столі».

Фактів пломбування зубів учасникам ОУН та УПА відшукати не вдалося. Судячи з наявних матері-

алів, налагодити цю медичну процедуру у підпіллі було доволі непросто, тому хворі зуби лише видалялися. Санітар сотні УПА «Шума» Володимир Майовий («Чорний») згадував про події в Синявському лісі на Любачівщині: «Найбільше клопітливою справою у відділі були зуби. В той час коли цингу можна було частково поборювати реванолем, цибулею теж, то на дірваго зуба не було ради. Такий нещасливець залишався сам на сам і на власне терпіння поки при нагоді в якомусь селі його не вирвав. Клубок вати вимоченої в спирт і заткана ним дірка успокоював біль тільки хвилино. Щойно пізніше, восени 1945 р., був відрекондований до сотень та чот професійний дентист, який зубів не лічив, тільки дивав виривав». Одним з обов'язків повстанських стоматологів була також участь у медичних комісіях. Командир УПА-Північ Дмитро Клячківський («Клим Савур») зобов'язував 23 жовтня 1943 р. «Начального» лікаря «Сидора Січовика» забезпечити їх щомісячне проведення в усіх підрозділах. Робота дантистів у цих комісіях була доволі важкою. Восени 1944 р. в лісі поблизу с. Новий Люблинець Любачівського повіту, у ході зимових приготувань куреня «Месники», зубний лікар «Чайка» особисто оглянув 380 стрільців. За висновком комісії частину повстанців демобілізували. Лікар «Калюк» писав 15 січня 1944 р. медичний висновок для стрільця «Степового» з сотні «Князя» (Володимирщина): «не має зубів верхньої щелепи. До служби в Армії не годен, тому підлягає звільненню додому».

Головним місцем роботи для повстанських дантистів були санітарні пункти. Розмішувалися вони у прихованих від людського ока місцях. Це міг бути глухий ліс або віддалений хутір. У «Інструкції для санітарів» за 27 січня 1946 р. зазначалося «рвання зубів» може робити лише лікар або уповноважений до цього санітар. Наприклад на теренах Тактичного відтинку «Левко» (Перемищина, Сянїччина, Криниччина) ці функції виконували сотенні санітари «Кивай» і «Тимець» – колишні студенти 1-го семестру медінституту.

Стоматологічну освіту мали не лише чоловіки-підпільники, а й жінки. Так, Іванна Кирилось («Мрія») працювала помічницею зубного техника в Тербовлі Тернопільської обл. Віра Олійник навчалася на стоматологічному факультеті Львівського медінституту. Ганна Столяр закінчила стоматологічну школу в Мюнхені. Ніна Беличенко-Ганкевич («Аниченко») навчалася у Вінницькій стоматологічній школі. Катерина Куневич закінчила факультет стоматології Київського медінституту. На початку жовтня 1941 р. вона влаштувалася зубним лікарем до поліклініки м. Коростень Житомирської обл. Того ж року вона вступила до підпілля ОУН.

Визначним повстанським дантистом був Василь Гузар («Зубченко»). Народився він 8 вересня 1913 р. на території Перемишльського повіту. Працював зубним техником у Динові Підкарпатського воєводства. Весною 1944 р. разом з іншими лікарями заснував перші осередки «Служби здоров'я» в окрузі УПА «Лемко» та особисто мандрував від одного санітарного пункту до іншого, лікуючи повстанцям

хворі зуби. Отримавши від керівництва наказ, «Зубченко» разом з сотнею «Громенка» вирушив у рейд. Перейшовши Чехословаччину, 28 січня 1947 р. вони дісталися Німеччини та здалися в полон американцям. Одразу по прибуттю «Зубченко» провів медичний огляд «Виказ» куреня. Згідно нього, з 23-1 стрільця 22 мали хвороби зубів та потребували їх лікування. Саме тому «Зубченко» створив у таборі інтернованих в Деггендорфі стоматологічний пункт. Василь Мудрий описував приготування: «Цей лікар дентист міг вести дентистичну амбулаторію для них. Відповідні інструменти дентистичні доставив уже підпоручник Санітарно-Харитативної Служби. Треба тільки дати дозвіл на урохомлення амбулаторії». Висока професійність та самовіддана робота «Зубченка» була відзначена керівництвом. Постановою президії «Закордонного Проводу УГВР» від 1 липня 1949 р. йому присвоїли старшинський ступінь – старший булавний, хорунжий «дентистичної служби». Згодом «Зубченко» емігрував до США де помер у 1981 р.

Окремим напрямком розвитку стоматологічної ортопедії в підпіллі ОУН післявоєнного періоду була робота протезистів. Відомо, що зубні протези та коронки були у багатьох керівників українського визвольного руху. Провідник ОУН на ПЗУЗ Микола Козак («Вівчар») мав на нижній щелепі, посередині – золотий зуб та зліва – золоту коронку. Референт СБ ОУН Карпатського краю Володимир Лівий («Йордан») – золоту коронку на передньому зубі. Референт пропаганди ОУН Карпатського краю Михайло Дяченко («Гомін») – срібну коронку. Фінансовий референт ОУН Крайового проводу «Поділля» – «Мирон» – спереду щелепи сталевий зуб. Командир загону УПА-Північ «Котловина» Степан Коваль («Рубашенко») – два золоті зуби у верхній щелепі. Начальник штабу Військової округи «Богун» УПА-Північ Дмитро Казван («Черник») – два вставні зуби у нижній щелепі. Зв'язковий при штабі Військової округи «Снея» (південна Волинь) – «Беркут» – сталеві коронки на двох передніх зубах верхньої щелепи.

Більшість з них зробили протезування ще до переходу в підпілля. Наприклад, розвідниця СБ ОУН Володимирської округи Галина Коханська втратила два передні зуби ще у підлітковому віці. Автобус, яким вона поверталася з Луцька весною 1940 р., натрапив у дорозі в яму. На той час Галина знаходилася біля ручки дверей. Саме вони нанесли школярці злочасну травму.

Протезування зубів було для підпілля справою клопітною та дороговартісною. Тому здійснювалося лише для керівництва та інколи – його найближчого оточення. Приміром, друкарка референта пропаганди Сколівського району ОУН «Надя» впродовж 1947 р. у одному з міст вставила три золоті зуби. Згадані операції намагалися проводити легально, повідомляючи дантисту заздалегідь підготовлену «легенду». Впродовж липня – серпня 1955 р. до зубного техника Люби в с. Квасилів Здолбунівського р-ну Рівненської обл., приходив Іван Довбенко («Мисливець») – охоронець провідника ОУН Рівненської округи Анатолія Маєвського («Уліяна»). За цей час «Мисливець» поставили шість зубів з білого металу (ймовірно ста-

леві). Два зліва у верхній щелепі, два посередині у нижній щелепі та ще два корінні.

Керівники підпілля намагалися не ризикувати та лікувалися у «симпятиків» ОУН. З 26 січня по 2 лютого 1948 р. головнокомандувач УПА Роман Шучевич («Тарас Чупринка») кілька разів відвідував на вулиці Леніна квартиру лікаря поліклініки Львівського медінституту Коваля. За цей час йому було зроблено рентгеноскопію щелепи та протезування зубів. Для роботи дантист отримав «царські п'ятирублівки».

Цікаво, що золоті монети Російської імперії цього номіналу найчастіше використовувалися підпільниками для виготовлення зубів. Щодо них, як цінного ресурсу, вівся ретельний облік. Микола Козак («Плугатор») у листопаді 1948 р. писав керівнику типографії Крайового проводу ОУН Нілу Хасевичу («Зоту»): «В одному з попередніх листів Ви згадували, що маєте нагоду поправити зуби. На всякий випадок висилаю Вам сьогодні дві золоті п'ятирублівки, може вони пригодяться при цій роботі, а якщо маєте інший матеріал до направи зубів, тоді вислані Вам дві п'ятирублівки зверніть знову до організаційного депозиту. Коли п'ятирублівки будуть використані, тоді прошу прислати на них квит». Ймовірно виконати протезування для «Зота» повинен був його учень Іван Малімон, який мав стоматологічну освіту. Сама спеціалізація – «Технік» (зубний) була зафіксована у його псевдонімі. Також відомо, що до літа 1944 р. Іван працював повстанським дантистом в с. Борщівка Костопільського р-ну Рівненської обл. та підпорядковувався головному дантисту УПА-Північ, єврею за національністю.

У архіві УСБУ у Волинській обл. збереглася кримінальна справа на одного з стоматологів-протезистів ОУН – Сергія Кравчука з с. Гнідава (нині в межах м. Луцька). Починаючи з 1947 р. він поставив золоті зуби командирі УПА-Північ Івану Литвинчуку («Дубовому»), провіднику ОУН Луцької округи Олесандру Савирі («Ярошу»), провіднику ОУН Луцького надрайону Григорію Троцюку («Верховинцю») та іншим підпільникам.

Судячи із протоколів допиту, Сергій поступив восени 1942 р. до Луцької школи зубних техніків «Ярмолівської» аби уникнути вивезення на примусові роботи до Німеччини. Через шість місяців навчання його направили на практику до міської поліклініки, де й залишився працювати. Саме у цей час Сергій придбав бормашину, якою згодом обслуговував підпілля ОУН. З наближенням фронту, у жовтні 1943 р., він повернувся додому. 31 березня 1944 р. був мобілізований до Червоної армії. Як дантиста, його прикріпили до зубопротезної майстерні стрілецького полку № 3813 в м. Бежиця Брянської обл. (Росія). У грудні 1946 р. Сергія демобілізували. Маючи необхідний досвід він влаштувався працювати зубним техніком у Гарнізонний госпіталь № 1960 м. Луцька.

Саме у цей час, серпневої ночі 1949 р. до нього додому завітав провідник ОУН Луцького р-ну Дмитро Ремарчук («Неситий») та попросив видалити 4-й та 8-й зуби нижньої щелепи. Якщо перший вдалося легко вирвати, то другий випадково надламався. Во-

чевидь, саме за цей випадок Сергій отримав у підпіллі жартівливий псевдонім «Аматор». Лише через п'ять днів «Неситому» вдалося повернутися та довершити роботу. Після цього він вийняв з кишені дві золоті монети номіналом по 5 крб. та запропонував виготовити з них два зуби. Того ж дня Сергій зробив «Неситому» обточку у нижній щелепі ікла та 6-го корінного зуба й встановив на них коронки.

Наступну зустріч призначили через два тижні. Цього разу «Неситий» прийшов разом з дружиною «Дубового» – «Катериною». На той час вона мала здоровими лише передні зуби. Спочатку Сергій поставив «Неситому» виготовлений з золотих монет міст, а далі видалив підпільниці з верхньої щелепи 2-й та 3-й зуби. Після операції «Катерина» замовила виготовити їй чотири коронки та десять зубів. Для цього підпільниця видала дантисту три золоті монети по 5 крб., які повинні були піти на коронки. Інші зуби передбачалося виготовити з хромованої сталі. Матеріал для них Сергій купив у магазині хірургії в Луцьку. Наприкінці дантист зробив «Катерині» гіпсову мірку та домовився про наступну зустріч через два тижні. За цей час Сергій встиг виготовити замовлення.

Останнє протезування «Аматор» провів у 1950 р. підрайонному провіднику ОУН «Конону». На місці колишніх корінних зубів Сергій поставив йому кілька сталевих.

Арештували «Аматора» 5 вересня 1950 р. за свідченнями схопленого співробітниками МДБ «Неситого». Покарання було доволі суворим. Згідно вироку Військового трибуналу військ МВС Волинської обл. від 20 листопада 1950 р. він отримав 25 років виправно-трудових таборів та 5 років позбавлення прав з конфіскацією майна.

Отже, узагальнюючи розвиток стоматології в мережі ОУН та підрозділах УПА можна зазначити, що вона максимально відповідала вимогам підпільної боротьби. Першочергова роль приділялася дотриманню особистої гігієни, в тому числі й чищення зубів. Для цього, різними шляхами, підпільників намагалися забезпечити зубними щітками та порошком. Згадані заходи, а також молодість повстанців дещо пом'якшували проблеми стоматології. Однак, у випадку виникнення захворювання зубів або інфекції ротової порожнини, проблема поставала особливо гостро. Запалення намагалися лікувати відварами цілющих трав, а зубну біль вгамовувати зубним каплями. Незважаючи на їх налагоджений збір та закупівлю легальним шляхом через «симпятиків», ліків постійно не вистачало. Ще більшою проблемою, зважаючи боротьбу у підпіллі, було відвідування лікаря. Саме тому починаючи з літа 1943 р. при «Санітарній службі» Запілля УПА почали діяти військові дантисти. Їх завданням був медичний огляд стрільців, а також стоматологічне обслуговування повстанських підрозділів на підзвітній території. Хворі зуби просто видалялися, фактів їх пломбування виявити не вдалося. Протезування зубів було прерогативою керівництва підпілля ОУН та УПА, а також його найближчого оточення. Найчастіше матеріалом для виготовлення зубних протезів та коронок були золоті (царські) мо-

нети номіналом 5 крб. У інших випадках використовувалася хромована сталь. Операції з протезування проводили легально, використовуючи заздалегідь продумані «легенди». Лише вище керівництво обслуговували стоматологи-протезисти, які були учасниками мережі ОУН.

## REFERENCE:

- <sup>1</sup> Volyn' i Polissya: UPA ta zapillya. 1943 – 1944. Dokumenty i materialy. Holovna komanda UPA (UPA-Pivnich). Litopys UPA. Nova seriya. – K.; Toronto: Litopys UPA, 1999. – T. 2. – S. 36-37.
- <sup>2</sup> Tretya Podil's'ka voyenna okruha UPA «Lysonya». Dokumenty i materialy. Litopys UPA. – Toronto: Litopys UPA, 1989. – T. 12. – S. 212.
- <sup>3</sup> Voyenna okruha UPA «Buh». Dokumenty i materialy. 1943 – 1952. Litopys UPA. Nova seriya. Kn. 1. – K.; Toronto: Litopys UPA, 2009. – T. 12. – S. 464.
- <sup>4</sup> Hrupa UPA «Hoverlya». Zvity ta ofitsiyni publikatsiyi. Litopys UPA. Kn. 1. – Toronto: Litopys UPA, 1990. – T. 18. – S. 155.
- <sup>5</sup> Arkhiv USBU u Volyns'kiy obl. – F. P. – Spr. 8851. – Ark. 389.
- <sup>6</sup> Ishchuk O. Zhyttya ta dolya Ul'yany Kryuchenko / Oleksandr Ishchuk. – K.: b.v., 2008. – S. 37.
- <sup>7</sup> HDA SBU. – F. 5. – Spr. 67426. – T. 1. – Ark. 55.
- <sup>8</sup> Arkhiv USBU u L'vivs'kiy obl. – F. P. – Spr. 25020. – Ark. 36.
- <sup>9</sup> Yaroslav Starukh. Dokumenty i materialy. Litopys UPA. Nova seriya. – K.; Toronto: Litopys UPA, 2012. – T. 21. – S. 51.
- <sup>10</sup> Zhyttya ta borot'ba henerala «Tarasa Chuprynyky» (1907 – 1950). Dokumenty i materialy. Litopys UPA. Nova seriya. – K.; Toronto: Litopys UPA, 2007. – T. 10. – S. 487.
- <sup>11</sup> Romanyuk M. Petro Fedun – «Poltava» – providnyy ideoloh OUN ta UPA / Mykhaylo Romanyuk. Kn. 6. – Toronto; L'viv: Litopys UPA, 2009. – S. 75.
- <sup>12</sup> Osyp Dyakiv – «Hornovyuy». Dokumenty i materialy. Litopys UPA. Nova seriya. – K.; Toronto: Litopys UPA, 2011. – S. 754.
- <sup>13</sup> «Hrim». Polkovnyk UPA Mykola Tverdokhlib. Spohady i materialy. Kn. 5. – Toronto; L'viv: Litopys UPA, 2008. – S. 44.
- <sup>14</sup> Borot'ba proty povstans'koho rukhu i natsionalistychnoho pidpillya: protokoly dopytiv zareshтовanykh radyans'kymy orhanamy derzhavnoyi bezpeky kerivnykiv OUN i UPA. 1944 – 1954. Litopys UPA. Nova seriya. Kn. 2. – K.; Toronto: Litopys UPA, 2011. – T. 15. – S. 422.
- <sup>15</sup> Arkhiv USBU u L'vivs'kiy obl. – F. P. – Spr. 25020. – Ark. 32.
- <sup>16</sup> Spohady voyakiv UPA ta uchasnykiv zbroynoho pidpillya L'vivshchyny ta Lyubachivshchyny. – Toronto; L'viv: Litopys UPA, 2003. – T. 4. – S. 198-199.
- <sup>17</sup> Ishchuk O. Zhyttya i dolya Mykhayla Dyachenka – «Marka Boyeslava» / Oleksandr Ishchuk. Kn. 9. – Toronto; L'viv: Litopys UPA, 2010. – S. 106.
- <sup>18</sup> Zolochivs'ka okruha OUN: Orhanizatsiyni dokumenty 1941 – 1952. Litopys UPA. Nova seriya. – K.; Toronto: Litopys UPA, 2014. – T. 24. – S. 991.
- <sup>19</sup> HDA SBU. – F. 13. – Spr. 372. – T. 92. – Ark. 210.
- <sup>20</sup> Arkhiv USBU u Volyns'kiy obl. – F. P. – Spr. 7383. – T. 1. – Ark. 11.
- <sup>21</sup> Vyedyenyeyev D., Bystrukhin H. Dvobiy bez kompromisiv. Protyborstvo spetspidrozdiliv OUN ta radyans'kykh syl spetsoperatsiy. 1945 – 1980-ti roky / Dmytro Vyedyenyeyev, Hennadiy Bystrukhin. – K.: K.I.S., 2007. – S. 92-93.
- <sup>22</sup> Koval'chuk V. Dokumenty Ukrayins'koho Chervonoho Khresta na Volyni ta Zakerzonni: porivnyal'na kharakterystyka / Volodymyr Koval'chuk // Vyzvol'nyy shlyakh. – 2007 (sichen'). – Kn. 1. – S. 79.
- <sup>23</sup> HDA SBU. – F. 5. – Spr. 67418. – Ark. 64.
- <sup>24</sup> Starodubets' H. Heneza Ukrayins'koho Povstans'koho Zapillya. Monohrafiya / Halyna Starodubets'. – Ternopil': Pidruchnyky i posibnyky, 2008. – S.270.
- <sup>25</sup> Derzhavnyy arkhiv Rivnens'koyi oblasti. – F. R-30. – Op. 2. – Spr. 38. – Ark. 41.
- <sup>26</sup> Arkhiv USBU u Volyns'kiy obl. – F. P. – Spr. 7383. – T. 1. – Ark. 65.
- <sup>27</sup> DARO. – R-30. – Op. 2. – Spr. 108-a. – Ark. 1.
- <sup>28</sup> HDA SBU. – F. 13. – Spr. 376. – T. 29. – Ark. 63.
- <sup>29</sup> Merezha OUN(b) i zapillya UPA na terytoriyi VO «Zahrava», «Tury», «Bohun» (serpen' 1942 – hruden' 1943 rr.). Litopys UPA. Nova seriya. – K.; Toronto: Litopys UPA, 2007. – T. 11. – S. 118, 444.
- <sup>30</sup> Arkhiv USBU u Rivnens'koyi obl. – F. P. – Spr. 75132. – Ark. 102.
- <sup>31</sup> Borot'ba proty povstans'koho rukhu i natsionalistychnoho pidpillya: protokoly dopytu zareshтовanykh radyans'kymy orhanamy derzhavnoyi bezpeky kerivnykiv OUN i UPA. 1944 – 1945. – K.; Toronto: Litopys UPA, 2007. – T. 9. – S. 164.
- <sup>32</sup> Horbal' M. Dovidnyk-poshukivets'. Reyestr osib, pov'yaznanykh z vyzvol'noyu borot'boyu na terenakh Drohobychchyny. 1939 – 1950 (za arkhivnymi dokumentamy). – Toronto; L'viv: Litopys UPA, 2005. – T. 6. – S. 269.
- <sup>33</sup> Horbal' M. Dovidnyk-poshukivets'. Reyestr osib, pov'yaznanykh z vyzvol'noyu borot'boyu na terenakh L'vivshchyny (bez Drohobychchyny). 1944 – 1947 (za arkhivnymi dokumentamy). – Toronto; L'viv: Litopys UPA, 2003. – T. 5. – S. 128-129.
- <sup>34</sup> Ishchuk O. Molodizhni orhanizatsiyi OUN (1939 – 1955 rr.) / Oleksandr Ishchuk. – Toronto; L'viv: Litopys UPA, 2011. – T. 11. – S. 691.
- <sup>35</sup> Mykola Androshchuk – «Voronnyy». Zapysky povstans'kykh. Kn. 13. – Toronto; L'viv: Litopys UPA, 2011 – S. 35.
- <sup>36</sup> Herasymiv I. Z yunats'kykh mriy – u ryady UPA. Spohady royovoho UPA / Ivan Herasymiv. – Toronto; L'viv: Litopys UPA, 1999. – T. 29. – S. 42.
- <sup>37</sup> Spohady sanitara UPA Volodymyra Mayovoho // Arkhiv Litopysu UPA (Z neopublikovanoho). – Ark. 38.
- <sup>38</sup> DARO. – F. R-30. – Op. 2. – Spr. 34. – Ark. 55.
- <sup>39</sup> Spohady voyakiv UPA ta uchasnykiv zbroynoho pidpillya L'vivshchyny ta Lyubachivshchyny. – Toronto; L'viv: Litopys UPA, 2003. – T. 4. – S. 247.
- <sup>40</sup> UPA i Zapillya na PZUZ. 1943 – 1945. Novi dokumenty. Litopys UPA. Nova seriya. – K.; Toronto: Litopys UPA, 2010. – T. 14. – S. 118.
- <sup>41</sup> Koval'chuk V. Dokumenty Ukrayins'koho Chervonoho

Khresta na Volyni ta Zakerzonni: porivnyal'na kharakterystyka / Volodymyr Koval'chuk // Vyzvol'nyy shlyakh. – 2007 (sichen'). – Kn. 1. – S. 81.

<sup>42</sup> Medychna opika v UPA. Litopys UPA. T. 23. – Toronto; L'viv: Litopys UPA, 1992. – S. 412.

<sup>43</sup> Stanislavs'ka okruha OUN: dokumenty i materialy. 1945 – 1951. Litopys UPA. Nova seriya. – K.; Toronto: Litopys UPA, 2013. – T. 22. – S. 162.

<sup>44</sup> Ukrayins'ka zhinka u vyzvol'niy borot'bi (1940 – 1950 rr.): Biografichnyy dovidnyk. – L'viv: Svit, 2004. – Vyp. 1. – S. 57, 100, 134.

<sup>45</sup> HDA SBU. – F. 5. – Spr. 72068. – Ark. 28-29.

<sup>46</sup> Arkhiv USBU u Zhytomyr's'kiy obl. – F. P. – Spr. 30309. – Ark. 77-78.

<sup>47</sup> Stanislavs'ka okruha OUN: dokumenty i materialy. 1945 – 1951. Litopys UPA. Nova seriya. – K.; Toronto: Litopys UPA, 2013. – T. 22. – S. 157.

<sup>48</sup> Peremysl's'kyy kurin' UPA. Kn. 2. Dennyky sotni «Krylacha» (Yaroslava Kots'olka), «Udarnyky». Litopys UPA. – Toronto: Litopys UPA, 1987. – T. 14. – S. 66.

<sup>49</sup> Koval' L. Medychna sluzhba Ukrayins'koyi povstans'koyi armiyi / L. Koval' // Visnyk Natsional'noho unyversytetu «L'vivs'ka politekhnika». – 2006. – S. 69.

<sup>50</sup> Peremyschyna: Peremys'kyy kurin' UPA. Kn. 1. Dennyk viddilu «Burlaky» (Volodymyra Shchyhel's'koho), «Udarnyky», pera bunchuzhnoho «Burkuna» z epilohom Bohdana Huka i dokumentamy viddilu. Litopys UPA. – Toronto: Litopys UPA, 1986. – T. 13. – S. 14.

<sup>51</sup> Potichnyy P. Moya doroha. Spohady / Petro Potichnyy. – K.: Litopys UPA, 2014. – S. 79.

<sup>52</sup> V'yatrovych V. Reydy viddiliv UPA terenamy Chek-hoslovachchyny / Volodymyr V'yatrovych. – Toronto; L'viv: Litopys UPA, 2001. – S. 28.

<sup>53</sup> Potichnyy P. Propahandyvnyy reyd UPA v Zakhidnu Yevropu / Petro Potichnyy. Kn. 28. – Toronto; L'viv: Litopys UPA, 2004. – S. 46, 65, 69, 72.

<sup>54</sup> Stanislavs'ka okruha OUN: dokumenty i materialy. 1945 – 1951. Litopys UPA. Nova seriya. – K.; Toronto: Litopys UPA, 2013. – T. 22. – S. 157.

<sup>55</sup> Arkhiv USBU u Rivnens'kiy obl. – F. P. – Spr. 67428. – Ark. 21.

<sup>56</sup> Volyn' i Polissya u nevidomiy epistol'yarniy spadshchyni OUN i UPA. 1944 – 1954 rr. Litopys UPA. Nova seriya. – K.; Toronto: Litopys UPA. – T. 16. – S. 114.

<sup>57</sup> Il'nyts'kyy V. Funktsionuvannya Sluzhby bezpeky v Karpats'komu krayi OUN (1945 – 1954) / Vasyl' Il'nyts'kyy // Ukrayina: kul'turna spadshchyna, natsional'na svidomist', derzhavnist'. – 2014. – № 24. – S. 299.

<sup>58</sup> Krayniy I. Yak stal' bez irzhi / Ivan Krayniy // Zakhidnyy visnyk. – 2015. – 20 bereznya.

<sup>59</sup> Borot'ba proty povstans'koho rukhu i natsionalistychnoho pidpillya: protokoly dopytiv zareshotovanykh radyans'kymy orhanamy derzhavnoyi

bezpeky kerivnykiv OUN i UPA. 1944 – 1954. Litopys UPA. Nova seriya. Kn. 2. – K.; Toronto: Litopys UPA, 2011. – T. 15. – S. 299.

<sup>60</sup> Arkhiv USBU u Rivnens'kiy obl. – F. P. – Spr. 67428. – Ark. 21.

<sup>61</sup> UPA i Zapillya na PZUZ. 1943 – 1945. Novi dokumenty. Litopys UPA. Nova seriya. – K.; Toronto: Litopys UPA, 2010. – T. 14. – S. 75.

<sup>62</sup> Borot'ba proty povstans'koho rukhu i natsionalistychnoho pidpillya: protokoly dopytu zareshotovanykh radyans'kymy orhanamy derzhavnoyi bezpeky kerivnykiv OUN i UPA. 1944 – 1945. – K.; Toronto: Litopys UPA, 2007. – T. 9. – S. 164.

<sup>63</sup> Kokhans'ka H. Z Ukrayinoyu u sertsii. Spomyny / Halyna Kokhans'ka. – Toronto; L'viv: Litopys UPA, 2008. – T. 9. – S. 278.

<sup>64</sup> Osyp Dyakiv – «Hornovyy». Dokumenty i materialy. Litopys UPA. Nova seriya. – K.; Toronto: Litopys UPA, 2011. – S. 778.

<sup>65</sup> Arkhiv USBU u Rivnens'kiy obl. – F. P. – Spr. 9958. – T. 1. – Ark. 10-11.

<sup>66</sup> Borot'ba proty povstans'koho rukhu i natsionalistychnoho pidpillya: protokoly dopytiv zareshotovanykh radyans'kymy orhanamy derzhavnoyi bezpeky kerivnykiv OUN i UPA. 1944 – 1954. Litopys UPA. Nova seriya. Kn. 2. – K.; Toronto: Litopys UPA, 2011. – T. 15. – S. 262.

<sup>67</sup> Roman Shukhevych u dokumentakh radyans'kykh orhaniv derzhavnoyi bezpeky (1940 – 1950). – K.: PP Serhiychuk M.I., 2007. – T. 2. – S. 507.

<sup>68</sup> Borot'ba proty povstans'koho rukhu i natsionalistychnoho pidpillya: protokoly dopytiv zareshotovanykh radyans'kymy orhanamy derzhavnoyi bezpeky kerivnykiv OUN i UPA. 1944 – 1954. Litopys UPA. Nova seriya. Kn. 2. – K.; Toronto: Litopys UPA, 2011. – T. 15. – S. 288.

<sup>69</sup> Volyn' i Polissya u nevidomiy epistol'yarniy spadshchyni OUN i UPA. 1944 – 1954 rr. Litopys UPA. Nova seriya. – K.; Toronto: Litopys UPA. – T. 16. – S. 454.

<sup>70</sup> Zhylyuk V. Diyal'nist' OUN ta UPA na Zhytomyrshchyni u 1941 – 1955 rr. / Viktoriya Zhylyuk – Rivne: Volyn's'ki oberehy, 2008. – S. 225. \

<sup>71</sup> Ishchuk O., Marchuk I., Darevych D. Zhyttya i tvorchist' Nila Khasevycha / Oleksandr Ishchuk, Ihor Marchuk, Dariya Darevych. – Toronto; L'viv: Litopys UPA, 2011. – T. 10. – S. 147.

<sup>72</sup> HDA SBU. – F. 2. – Op. 99. – Spr. 1. – T. 4. – Ark. 221.

<sup>73</sup> HDA SBU. – F. 5. – Spr. 67426. – T. 2. – Ark. 257.

<sup>74</sup> HDA SBU. – F. 6. – Spr. 67435. – T. 1. – Ark. 28-29.

<sup>75</sup> Arkhiv USBU u Volyn's'kiy obl. – F. P. – Spr. 5228. – Ark. 2-110.

<sup>76</sup> HDA SBU. – F. 6. – Spr. 67435. – T. 1. – Ark. 191.

<sup>77</sup> Arkhiv USBU u Volyn's'kiy obl. – F. P. – Spr. 5228. – Ark. 130-135.

Додатки



ФОТО № 1 – Сотенний санітар «Кувай» рве зуб зв'язковому Славкові Корманицькому Санітарний пункт сотні «Ударники-4» у лісі між селами Конюша та Брилинці поблизу Перемишля. Весна 1947 р.



ФОТО № 2 – Стоматолічні інструменти (зеркало, пінцет, щипці) вилучені 23 травня 1954 р. опергрупою МДБ в лісі поблизу с. Кругів Золочівського району Львівської обл. у останнього Головнокомандувача УПА Василя Кука («Леміша»)



ФОТО № 3 – Повстанський дантист Іван Малімон («Технік»)





ФОТО № 4-5 – (поряд) – Золота монета номіналом 5 крб. яку підпілля ОУН та УПА використовувало для виготовлення зубів.

**Y. Antoniuk. 'INSURGENT DENTISTS': TEETH MEDICAL TREATMENT IN OUN AND UIA UNDERGROUND.** The article analyses dentistry development in the underground of the Organization of Ukrainian Nationalists and the Ukrainian Insurgent Army. It is proved that personal hygiene maintenance had a significant role for them. In particular, the teeth care as one of its parts. It is established that the underground organizations strived by all means to provide themselves with toothbrushes and toothpowder. The above mentioned measures and also the youth of insurgents to some extent alleviated their dental problems. Nevertheless, in case the dental diseases or mouth cavity infections appeared the problem rose particularly acute. They attempted to cure the inflammation by herbal decoctions and to grow the toothache calm by dental drops. The underground got most part of medicine legally owing to their sympathisers. The other part they tried to produce by themselves at the insurgent workshops. Despite that, there was constant lack of medicine. It was even more difficult issue for insurgents to see a doctor. Considering the necessity of strict conspiracy they had to stomach excruciating pain for a long time and expect for golden opportunity of the medical cure. Therefore, starting from the summer of 1943 the military dentists began to function at 'The Medical Service' of the UIA underground. They constantly moved from one UIA cell to the other. Their task was to conduct a medical check-up of riflemen and also dental care of the underground cells in an accountable territory. The bad teeth were not filled but only extracted at those times. The insurgent dentists were assumed as very valuable specialists for the underground. There was a sorely deficiency of such specialists even with taking into consideration the fact that they were diligently calculated and mobilized. That was a reason why the dentists were recruited from Jewish doctors, who tried to save themselves from Nazis. The dental prosthesis was an exclusive possibility of the underground leaders of the OUN and UIA and their closest companions – assistants, typists, security guards etc. The most frequent material for making tooth crowns and dental prostheses they used Russian golden coins in value of 5 karbovanets. In most

cases dental mechanics had any idea that they worked for the underground organization. The mentioned above clients introduced themselves by fictional names in order not to arise any suspects. Only in special cases the dentists, who worked confidentially in their specialty, were involved into the underground activity. At the same time, the underground dentists were used not only for dental cure but also for solving many other tasks. They took part into the maintaining of the connection lines, leading propaganda, medical courses, making some sabotage acts and terrorist attacks. Many of the underground dentists died in the clashes with the enemy or were captured and get considerable terms of imprisonments.

**Key words:** *the Ukrainian nationalistic underground, personal hygiene, insurgent dentists, prosthesis.*

**Ярослав Антонюк** – кандидат історичних наук, співробітник Галузевого державного архіву Служби безпеки України. Коло наукових інтересів: історія українського визвольного руху на території Волині та Полісся, особливості його розвитку на білорусько-українському прикордонні, діяльність Служби безпеки ОУН та УПА. Автор 72 наукових праць, в т. ч. 4-х монографій.

**Jaroslav Antoniuk** - Ph.D., Branch State Archive of the Security Service of Ukraine. Research Interests: history of the Ukrainian liberation movement in the territory of Volyn and Polissya, especially its development on the Belarusian-Ukrainian border, the activities of the Security Service of OUN and UPA. The author of 72 scientific works, including 4 monographs.

**Received:** 12-06-2016

**Advance Acces Publischer:** July 2016

© J. Antoniuk, 2016

**Віта АНЦУПОВА,**

**Валентина ОСТАПЧУК**

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Чернівці (Україна),  
vitaantsupova@ukr.net  
valyta15@mail.ru

**Наталія ПИРОГОВА**

Член Ліги екскурсоводів міста Києва (Україна)

**Vita ANTSUPOVA,**

**Valentina OSTARCHUK**

Higher State Educational Establishment  
of Ukraine «Bukovinian State Medical University»,  
Chernivtsi (Ukraine)

**Nataliia PYROGOVA**

A member of the League of Kyiv city guides (Ukraine)

**ЗАБУТІ ІМЕНА КИЇВСЬКИХ**

**МЕЦЕНАТИВ: МИХАЙЛО**

**ПАРФЕНТІЙОВИЧ ДЕГТЕРЬОВ**

**(ІСТОРИЧНИЙ ОГЛЯД)**

**FORGOTTEN NAMES OF KYIV**

**MAECENAS: MICHAEL**

**PARFENTIEVICH DEGTEREV**

**(HISTORICAL OVERVIEW)**

---

**Ключевые слова:** *история медицины, «ОХМАТДЕТ», благотворительность, медицинская статистика, благотворительные заведения Дегтерёва.* **Анцупова Вита, Пирогова Наталья, Остапчук Валентина. Забытые имена киевских меценатов: Михаил Парфентиевич Дегтерёв (исторический обзор).**

Стаття посвящена малоизвестным фактам жизни и благотворительной деятельности потомственного почетного гражданина города Киева Михаила Парфентьевича Дегтерёва. Рассматриваются истории основания и развития Киевской бесплатной Цесаревича Николая больницы для чернорабочих (сегодня – Национальная специализированная больница «ОХМАТДЕТ» (и благотворительных заведений М.П. Дегтерёва в г. Киеве. Акцентом статьи является раскрытие роли мецената в строительстве Амбулатории и хирургического барака. Проведен анализ завещания М.П. Дегтерёва в вопросе реализации проекта строительства благотворительных заведений на Лукьяновке в г. Киеве. По архивным материалам приводятся данные об идее, целях, этапах развития благотворительного городка и его значение для малоимущих и малообеспеченных людей начала XX века.

---

Наша історія зберегла багато прикладів добродійності, які проросли в суспільному житті університетами, лікарнями, школами, богадільнями, закладами для дітей та сиріт, немічних та хворих. Україна має пишатися благодійними та меценатськими традиціями, які були закладені та сформовані протягом сторіч. Одним із джерельно-відомих прикладів благодійності є Десятинна церква, яка була збудована ще за часів Святого князя Володимира-хрестителя. Відомо, що на будівництво та утримання Десятинної церкви, названої на честь Богородиці, пішла десята частина від багатств князя та його міст<sup>1</sup>. Церква Святої Богородиці є одним з перших свідчень князівського спонсорства, яке закріпилось у традиціях меценатства та благодійності. Фундаменти Десятинної церкви сьогодні відкриті для огляду в центрі Києва на Старокиївській горі.

Серед тих, хто шляхетно продовжив традицію добродійництва знані імена – Петро Могила, Іван Мазепа, Данило Апостол, Петро Сагайдачний, Галшка Гулевичівна, полковники та рядові члени війська Запоріжського. Апогеєм ери милосердя можна вважати рубіж XIX та XX століть, коли до благодійності долучилися майже всі верстви населення Києва: проводилися аукціони, бали, збори грошей та

речей, лотереї, благодійні базари.

На жаль багато імен тих, хто активно фінансував відродження церков, створення благодійних товариств, будівництво лікарень, богадільень, шкіл, училищ, інститутів, театрів сьогодні є забутими та невідомими широкому колу<sup>2</sup>. Історія української благодійності XIX–XX століть вивчена недостатньо. Необхідно згадати імена людей, які прийняли участь в розбудові та розвитку України в різні роки та на різних етапах.

Метою дослідження є вивчення благодійної діяльності потомственного почетного громадянина міста Києва Михайла Парфентієвича Дегтерьова (1831-1898) у заснуванні і розбудові безплатної лікарні Цесаревича Миколая для чорноробів міста Києва (тепер сучасна провідна клінічна лікарня України Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ»), вклад М.П. Дегтерьова у будівництво добродійних закладів та донесення маловідомої інформації до широкого кола читачів.

Робота проведена у рамках міжнародного проекту Української бібліотечної асоціації «Як тебе не любити, Києве мій!» за фінансової підтримки Європейської Культурної Фундації.

Джерельна база: матеріали з архіву краєзнавчого

відділу Публічної бібліотеки ім. Лесі Українки м. Києва, матеріали з Національного музею Медицини України, та музею Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ», періодичні видання Києва 1903-1908 роки.

Сьогодні, київська лікарня «ОХМАТДИТ» – всесвітньо відомий медичний заклад, центр охорони материнства та дитинства, де працює колектив провідних лікарів із світовими іменами та здобутих безцінним досвідом<sup>3</sup>. Історія Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» розпочалася наприкінці XIX століття з благочинного проекту будівництва безоплатної Цесаревича Миколая лікарні для чорноробів, ініціатором якого став відомий київський благодійник та меценат Дійсний Статський Радник Микола Артемович Терещенко. Київською міською громадською управою для лікарні було відведено 3 дес. 2045 саж. землі в Лук'янівській поліцейській частині по Кадетському шосе, сьогодні це частина Києва, яка межує з проспектом Перемоги та розташована Адміністративним корпусом на вулиці В. Чорновола<sup>4</sup>. Для здійснення будівельних робіт у результаті торгів було оголошено ім'я підрядника. Їм став Л.П. Чорноярів. Організаційні роботи очолив професор університету Святого Князя Володимира Є.І. Афанас'єв<sup>5</sup>.

Згідно Уставу, затвердженому 17 грудня 1893 року, лікарня призначалась для безкоштовного лікування найбіднішого люду, чорноробів. Кошти на розбудову та утримання лікарні надавала група благодійників з відомих та впливових городян, у яку входив також потомствений Почесний Громадянин міста Михайло Парфентійович Дегтерьов. Сума внеску М.П. Дегтерьова до недоторканого фонду лікарні на початковому етапі складала 25 000 рублів, з нарахованих на ці кошти процентів утримувались на постійній основі 5 лікарняних ліжок<sup>6</sup>. Підтримка меценатів не закінчувалась на безкорисних внесках. Необхідно було утримувати об'єкт, дбати про нього, виділяти кошти на розвиток та модернізацію тощо. Благодійність була процесом, який постійно потребував присутності та участі у різних заходах.

Для керування закладом було обрано Комітет, який займався справами лікарні – фінансовими, будівельними, лікарськими та іншими. Михайло Парфентієвич був членом Комітету, вважався постійним співробітником<sup>7</sup>. Першим Головним лікарем було призначено Дмитра Олександровича Воробйова, гінеколога за фахом, відомого лікаря з багаторічним досвідом. Він сформував команду однодумців та професіоналів, зробив успішним старт всього проекту.

На початковому етапі, на пожертву у 100 000 карбованців Дійсного Статського Радника, цукрового мільйонера, представника великої родини, яка походила з Глухова – Миколи Артемовича Терещенко, було побудовано головний корпус лікарні на 50 ліжок, будинок адміністрації та додаткові господарські приміщення<sup>8</sup>.

Спочатку штатним розкладом було запланована обмежена кількість безоплатних ліжок – 50 (30 для чоловіків і 20 для жінок). В подальшому планувалось

розширювати і розвивати заклад, з залученням у перспективі додаткових спонсорських внесків. Також були плани відкриття амбулаторії – приймального відділення для хворих, які б приходили для медичних оглядів та отримання допомоги. Відкриття амбулаторії стало можливим за фінансової підтримки Михайла Парфентійовича Дегтерьова у розмірі майже 15 тисяч рублів, і у 1899 році за участю архітектора М.Г. Аржинова було розпочато будівництво корпусу. В будівлі амбулаторії знаходилися кабінети лікарів, де здійснювався прийом хворих. На першому поверсі з розміщенням в дворівню частину була організована хірургічна, де проводилися операції, а на другому поверсі розташовувались квартири співробітників лікарні<sup>9</sup>.

Вже після смерті потомственного Почесного Громадянина М.П. Дегтерьова, у 1901-1903 рр., згідно його заповіту, було побудовано хірургічний барак на 25 ліжок під керівництвом епархіального архітектора В.М. Ніколаєва. Внесок на будівництво хірургічного бараку від фонду Дегтерьова склав 50 000 рублів<sup>10</sup>.

Обидва корпуси (Амбулаторія – сьогодні корпус Адміністрації лікарні «ОХМАТДИТ», та хірургічний барак – корпус токсикологічного відділення) збереглися до сьогоднішніх часів.

Діяльність та зусилля спонсорів та благодійників не були марними. Деталі десятирічного звіту лікарні (1894-1904 рр.) відкривають такі дані: за звітний період на утримання хворих було витрачено 222 тисячі рублів. За перші 10 років існування, в лікарні безкоштовно отримали лікарські послуги високої якості 8787 осіб. З 1895 по 1903 серед пацієнтів, які проходили лікування, переважали хворі на грип, висипний тиф, черевний тиф, поворотний тиф, кір, сифіліс, бешиха та інші інфекційні захворювання. Цікаво, що безкоштовним було не тільки перебування у лікарні, а і сам процес лікування, хірургічні операції, утримання хворих. Лікарня допомагала хворим і при виписці. За десятиріччя було видано майже 6 тисяч рублів при виписці бідним пацієнтам, безкоштовно вироблено та видано протези на 170 рублів, сплачено за миліції для тих, кому вони були необхідні 109 рублів. Були випадки, коли хворим купували та видавали одяг, на що було витрачено 32 рублі<sup>11</sup>.

Географія хворих за місцем проживання широка і додатково підтверджує важливість цієї лікарні, її влучного місця розташування на перехресті європейський шляхів. Серед пацієнтів, звісно, більша частина киян та жителів сусідніх регіонів, але були представники Вороніжської, Курської, Мінської, Могилевської, Подільської, Полтавської областей, та мешканці закордонних держав, таких як Австрія (10 осіб), Туреччина (21 особа), Франція (3 особи), та інші. Це свідчить про те, що заснування та роль цієї лікарні мали велике суспільне значення для Києва, як релігійного та паломницького центра. Наприкінці XIX сторіччя, Київ був медичним центром з учбовою університетською базою, над формуванням якої працювали найкращі лікарі. Лікарня виступала учбово-допоміжним закладом для Київського медичного факультету Київського університету св. Князя Володи-

мира. Відомий професор Є.І. Афанас'єв читав у лікарні лекції з клініки внутрішніх хвороб. А з 1896 року в лікарні читали лекції та проводили практичні заняття К.М. Сапежко по хірургічній діагностиці та М.А. Воскресенській по клініці жіночих хвороб. За десятиліття свого існування лікарня надала можливість практикуватися не тільки студентам, які відвідували курси, але і молодим лікарям, які поступали в лікарню на службу у якості палатних лікарів. В безкоштовній лікарні чорноробів працювали провідні лікарі Києва. Хірургічним відділенням керував Кирило Михайлович Сапежко, який невдовзі переїхав за запрошенням працювати до Новоросійського Університету на посаду професора<sup>12</sup>. Про високий кваліфікаційний рівень медичних працівників лікарні красномовно говорять цифри – смертність серед хворих за перші 10 років склала менше 10%.

Розпочата справа не зупинилась та не вмерла. Вона отримала продовження і була підхоплена громадянами та суспільством, проросла і розширилася до сучасного медичного закладу Національної спеціалізованої дитячої лікарні «Охматдит», яка розташована в приміщеннях лікарні для чорноробів. Щорічно в стаціонарі на 620 лікарняних ліжках проходять лікування до 18 тисяч дітей; близько 20 тисяч дитлахів отримують невідкладну допомогу в травматологічному пункті лікарні<sup>13</sup>.

Необхідно наголосити, що за життя Дегтерьов не афішував свою благочинну діяльність. Навпаки, у колі городян він здобув славу Гобсека, чи містера Скруджа, за свою скупість і дуже скромний, аскетичний стиль життя. Можливо ця скромність була обумовлена суворими правилами виховання у дитинстві. Михайло Парфентійович народився в родині старообрядців-ліпован, які переселились до Києва, його батька було обрано першим міським головою Києва після скасування магдебурзького права<sup>14</sup>. Після смерті Михайла Парфентійовича Дегтерьова було відкрито його заповіт, згідно з яким, він віддавав всі свої статки та нерухомість на благо міста. Цей факт вразив киян, які не дуже по дружньому ставилися до стилю життя та особливостей характеру небіжчика і щедрий несподіваний мільйонний дар місту всіх здивував. Михайло Парфентійович, як людина високих моральних принципів, глибоко релігійна, прожив дуже аскетичне життя, не пускав пил в очі, не витрачав гроші на розкіш та завжди економив на собі. Але ще за життя допомагав бідним і мріяв побудувати містечко для всіх, хто опинився в скрутних життєвих умовах. Після смерті Михайла Парфентійовича відкрились розмах та подробиці його благодійної діяльності, проекти, в яких він брав участь:

«Желаю и прошу, чтобы после моей смерти были устроены богадельня и детский приют для детей старшего возраста до 13 лет обоого пола, православного исповедания, не имеющих ни собственных средств, ни родственников, могущих оказывать им помощь. Приют желаю устроить на 60 детей обоого пола, без различия званий, круглых сирот, полусирот и таких, родители коих не имеют средств для воспитания и обучения...Сверх указанного желаю, чтобы

был устроен приют на 100 детей возраста до 6 лет, бесприютных младенцев, также вообще бедных»<sup>15</sup>.

Заповітом було визначено капітал на будівництво та облаштування цілого містечка богаділень та притулків, яке повинно було займати цілий квартал на Лук'янівці. Також було позначено та обумовлено джерело надходжень коштів на утримання цього комплексу. Було особливо підкреслено, що прибутки від оренди прибуткових будинків (готеля «Бель-Вю» та будівлі «Будинок де-Мезера»), що були розташовані в центрі міста Києва на вулиці Хрещатик та приносили щорічно 80 тис. руб. чистого прибутку) мали виключно цільове призначення на утримання, модернізацію та розвиток притулків та богаділень Дегтерьовського містечка. Це був безпрецедентний проект, який завдяки спадку Михайла Парфентійовича, було успішно реалізовано. Головним організатором будівництва містечка було обрано В.М. Ніколаєва, провідного київського архітектора, який на момент початку проекту вже 27 років плідно та масштабно будував у Києві і займав у місті високу посаду єпархіального архітектора. Але досвіду будівництва комплексу, який би виконував функції з опіки, піклування, утримання, виховання, лікування та автономного існування на відокремленій території, в Києві ще не було. Для цього, архітектора В.М. Ніколаєва та директора Олександрівської київської лікарні І.В. Флейшмана було відраджено за кордон. Подорож у Францію, Німеччину, Швейцарію, Герцогство Баденське, Баварію була вкрай необхідною, повчальною та пізнавальною для прийняття остаточних рішень та обрання типу майбутніх будівель та їх облаштування. На переконання І.В. Флейшмана, найбільш цікаве раціональне влаштування та утримання лікарень та богаділень було за системою доктора Ешбахера в Великому Герцогстві Баденському. Згідно цієї системи, люди, які знаходилися на утриманні, мали можливість продовжувати займатися звичними для себе заняттями, якими вони займалися раніше, для наповнення свого життя змістом та трудом для загального блага. Для цього в богадільнях, на нижніх півповерхах необхідно було б облаштувати майстерні. Щоб не створювати незручності хворим, смертельно хворим, старим та дітям і розділити типи розміщення, взяли за зразок європейський досвід окремого розміщення різних груп у різних будівлях. За умовою дружини Дегтерьова душоприказниці Єлизавети Іванівни, було внесено зміни у проекти будівель: розширені коридори поверхів, де знаходились спальні з 4 аршинів до 6-ти, для створення коридорів-вулиць, де було б достатньо місця, повітря та світла прогулюватися та займатися рукоділлям. У спальних кімнатах були створені умови, які підтримували свіжість повітря та вентиляцію<sup>16</sup>.

Головним будівельним підрядником виступила знана та надійна київська будівельна контора з багаторічним досвідом Льва Борисовича Гінзбурга, яка у вересні 1900 року розпочала роботи в маєтку і вже через рік була проведена офіційна закладка богаділень. Будівництво рухалося швидкими темпами і показало приклад роботи задля єдиної цілі. На жаль, вдова Михайла Парфентійовича, Єлизавета Іванівна, на яку після смерті Михайла Парфентійовича було

покладено виконання його заповіту, не надовго пережила свого чоловіка і не дожила до завершення будівництва містечка і виконання останньої волі чоловіка. Вона померла влітку 1902 року, не доживши до святкового освічення богадільні, яке відбулося восени, 26 жовтня 1902 року<sup>17</sup>.

За першу чергу на маєтку з'явилося 13 будівельних об'єктів різного призначення, серед яких були будинки для хворих (хоспіс на 100 невиліковних), притулки для дітей, богадільні з роздільним проживанням жінок на 250 осіб та чоловіків на 150 осіб, господарські приміщення – баня, котельня, пральня, кухня, сторожка. На першому поверсі головного корпусу була їдальня, на другому – бібліотека-читальня та церков св. Михайла, покровителя та янгола-охоронця і міста Києва і засновника закладу – Михайла Парфентійовича Дегтерьова. Церква з великим приміщенням на 600 осіб була оформлена різним дубовим іконостасом роботи відомої київської майстерні М.І. Даболінга, іконописні роботи виконав художник В.Д. Сонин, а настінні розписи оформлено малярним закладом К.К. Шмидта. До комплексу богадільні входили також морг та каплиця, де обмивали, обряджали та відспівували новопреставлених. Це мало велике моральне значення. Людина у богадільні могла не тільки дожити свій вік, а і розраховувати на гідний відхід та поховання<sup>18</sup>. Відомо, що саме в богадільні Дегтерьова закінчив свій земний шлях відомий український письменник Іван Нечуй-Левицький, який помер 15 квітня 1918 року. У Дегтерьовських благодійних закладах знайшли свою домівку не тільки безпритульні люди, а і діти, яких не могли утримувати чи навчати їх родини. В притулку старші дітлахи навчалися, та мали унікальну можливість отримати професію, спробувати навчитися якомусь ремеслу, щоб в подальшому забезпечити своє автономне існування поза межами Дегтерьовського містечка<sup>19</sup>.

За радянських часів у 30-х роках ХХ сторіччя Дегтерьовське містечко було ліквідовано за 2 тижні і передано 133 полку 45-ї дивізії, а невдовзі приміщення та території богадільні були зайняті Танко-технічним училищем (сьогодні – Командування Сухопутних військ України)<sup>20</sup>.

Благочинна діяльність М.П. Дегтерьова вражає своїми обсягами, безкорисністю, та бажанням покращити життя німечим та безпорадним. Навіть після його смерті, його майно та спадок працювали на забезпечення та існування добродійних закладів. Нажаль, сьогодні у Києві, де жив, працював, та брав участь у великій кількості благодійних проєктів М.П. Дегтерьов, не залишилось меморіального сліду. Не має пам'ятника, меморіальної дошки, і навіть вулиця, яка була названа на честь М.П. Дегтерьова, сьогодні має назву «Дегтярівська», зі зміненним змістом, який більше пов'язаний з дегтярями. Людська пам'ять може загубити імена меценатів, але їх благодійні дії живуть і переходять із покоління в покоління. Незважаючи на забуття імені спонсора, будинки, лікарні, які були збудовані на благодійні кошти, започатковані благодійні заходи існують і нині, мають свою сучасну історію, дають високий приклад служіння своїй державі, своєму народові. «Хто віддав –

той придбав, хто зберіг – той втратив»<sup>21</sup>. Михайло Парфентійович Дегтерьов віддав багато і заслугове на нашу вдячність та вічну пам'ять.

Сьогодні тема благодійності як ніколи актуальна. Сучасний приклад служіння громаді та суспільної користі в нашій країні – це волонтерський рух, який базується на розумінні і усвідомленні своєї ролі і місця в історичному процесі.

## References:

- <sup>1</sup>Volodymyr pryvozyt' na Rus' novu viru // Povist' mynulykh lit: litopys. / Per. V. Blyznetsya. – K.: Veselka, 1989. – S.77.
- <sup>2</sup>Sem'ya Tereshchenko // Kovalynskyy V. V. Metsenaty Kyeva. / V. Kovalynskyy. – K.: Kobza, 1995. – S. 184-294.
- <sup>3</sup><http://ohmatdyt.com.ua/pro-likarnyu>
- <sup>4</sup>1894 – 1904 Otchet bezplatnoy bol'nytsy Tsesarevycha Nikolaya dlya chernorabochykh za 1-e desyatyetye. Chast' 1. // Typohrafiya S.V. Kul'zhenko, 1906. – S. 1-2.
- <sup>5</sup>Sem'ya Tereshchenko // Kovalynskyy V. V. Metsenaty Kyeva. / V. Kovalynskyy. – K.: Kobza, 1995. – S. 184.
- <sup>6</sup>Tam samo. – S. 192.
- <sup>7</sup>1894 – 1904 Otchet bezplatnoy bol'nytsy Tsesarevycha Nikolaya dlya chernorabochykh za 1-e desyatyetye. Chast' 1. // Typohrafiya S.V. Kul'zhenko, 1906. – S. 3-6.
- <sup>8</sup>Sem'ya Tereshchenko // Kovalynskyy V. V. Metsenaty Kyeva. / V. Kovalynskyy. – K.: Kobza, 1995. – S. 193.
- <sup>9</sup>1894 – 1904 Otchet bezplatnoy bol'nytsy Tsesarevycha Nikolaya dlya chernorabochykh za 1-e desyatyetye. Chast' 1. // Typohrafiya S.V. Kul'zhenko, 1906. – S. 7.
- <sup>10</sup>Ibid. – S. 25.
- <sup>11</sup>Ibid. – S. 28.
- <sup>12</sup>Ibid. – S. 30.
- <sup>13</sup><http://ohmatdyt.com.ua/pro-likarnyu>
- <sup>14</sup>Kyevskoe kupechestvo // Patalyeyev O.V. Staryy Kyiv Zi spohadiv Staroho Hrishnyka. // O.V. Patalyeyev – K.: Lybid', 2013. – S. 143.
- <sup>15</sup>Kupets Dehterev // Kovalynskyy V.V. Metsenaty Kyeva / V. Kovalynskyy. – K.: Kobza, 1995. – S. 138.
- <sup>16</sup>Kovalyns'kyi V. Dehter'ovs'ki dobrochynni zaklady: poch. 20 st. / Vitaliy Kovalyns'kyi, Dmytro Malakov // Zvid pam'yatok istoriyi ta kul'tury Ukrayiny: Kyiv. – K.: Ukrayins'ka Entsyklopediya im. M. P. Bazhana, 1999. – Kn. 1, Ch. 1. A-L. – S. 348.
- <sup>17</sup>Kupets Dehterev // Kovalynskyy V.V. Metsenaty Kyeva / V. Kovalynskyy. – K.: Kobza, 1995. – S. 139.
- <sup>18</sup>Ibid. – S. 140.
- <sup>19</sup>Kovalyns'kyi V. Dehter'ovs'ki dobrochynni zaklady: poch. 20 st. / Vitaliy Kovalyns'kyi, Dmytro Malakov // Zvid pam'yatok istoriyi ta kul'tury Ukrayiny: Kyiv. – K.: Ukrayins'ka Entsyklopediya im. M. P. Bazhana, 1999. – Kn. 1, Ch. 1. A-L. – S. 348 – 349.
- <sup>20</sup>Ibid – S.348.
- <sup>21</sup>Kupets Dehterev // Kovalynskyy V.V. Metsenaty Kyeva / V. Kovalynskyy. – K.: Kobza, 1995. – S. 160.

**Antsupova Vita, Natalia Pirogova, Ostapchuk Valentine. Forgotten names of Kyiv maecenas: Michael Parfentievich Degterev (historical overview).** The article is devoted to littleknown fact of life and philanthropy hereditary

honorary citizen of Kyiv Michael Parfentiyovych Dehterov. He considered sponsorship of the foundation and development of Kyiv free Tsarevich Nicholas Hospital for laborers and charitable institutions M.P. Dehterova in Kiev. Beginning charity project Kyiv free Tsarevich Nicholas Hospital for laborers filed the History of National Specialized Hospital "ОНМАТДЫТ". Details of the construction of a hospital for the poor reveals the process of building hospitals, building stages, participants founder groups, some statistics on the financial costs, the number and composition of patients, hospital equipment features. The focus of this article emphasized the role of Michael Parfentiyovych Dehterov in building clinic (today – Administration) and surgical barracks (today – toxicological department) are still operating and are used with some modifications in the interior and exterior. Driven statistics on gratuitous Tsarevich Nicholas Hospital for laborers. Dean project of Dehterov on development of charitable institutions in Lukyanovka m. Kyiv will disclose sold posthumous bequest. For archives shows the idea of building a town charity, goals, and values for poor people early twentieth century. Dehterov among Kyiv citizens considered stingy man, but after his death opened up the details of his congregation, according to which Michael Parfentiyovych left Kyiv city money and property. In the life of hereditary hon-honorary citizen of Kyiv merchant Dehterov saved on the whole, had restrained and ascetic lifestyle accumulated money for charitable projects. On his money was built Ambulatory Surgical hospital barrack for laborers and built up after the death charity whole town. Building town of dehterov was after reading the foreign experience. In dehterov institutions caring for the sick and infirm of all ages and sex, kept children of all ages, was a hospital for the terminally ill.

**Key words:** history of medicine, ОНМАТДЫТ, charity, medical statistics, charities of Dehterov.

**Анцупова Віта** – кандидат медичних наук, асистент кафедри фізіології ім. Я.Д. Кіршенבלата, ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». Автор понад 50 публікацій (статті, тези) в журналах та наукових збірниках (Україна, Великобританія, США, Італія, Росія), а також монографії. Коло наукових інтересів: генетика людини, популяційна генетика людини, спадкові порушення метаболізму, історія розвитку медицини в Україні.

**Antsupova Vita** – candidate of Medical Sciences, assistant of Department of Physiology named by Ya.D. Kirshenblat of High Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University". Author of over 50 publications (articles, abstracts) in journals and scientific collections (Ukraine, UK, USA, Italy, Russia), and monograph. Research interests: Human Genetics, Population Genetics of Human Hereditary Metabolic Disorders, History of Medicine in Ukraine.

**Пирогова Наталія** – член Ліги екскурсиводів міста Києва, екскурсивод НКХМК «Мистецький Арсенал», екскурсивод проектів «Київ – моє улюблене місто», Клуб Корінних Киян, координатор міжнародного проекту Української бібліотечної асоціації «Як тебе не любити, Києве мій». Має медійні виступи на провідних радіо і телеканалах

України за напрямками: збереження культурної спадщини, історія міста Києва та України, участь у телепроекті «Прогулянки містом» телерадіокомпанії «Київ», виступи на радіо щодо збереження культурної спадщини та історії міста Києва. Коло наукових інтересів: музеєзнавство, збереження культурної спадщини, сучасне мистецтво, стріт-арт, історія Києва, історія України, вандалізм, вітражі, історія розвитку медицини в Україні.

**Pyrogorova Natalia** – a member of the League of Kyiv city guides, guide NKHMK of "Art Arsenal", Project guide "Kyiv – my favorite city", Club of Native Kiyans, coordinator of the international project Ukrainian Library Association "How you do not love, My Kyiv". Has media appearances on major TV channels and radio Ukraine following areas: preservation of cultural heritage, the history of Kyiv and Ukraine participated in the TV show "Walking City", TV company "Kyiv", speech on the radio for the preservation of cultural heritage and history of Kyiv. Research interests: Museology, Conservation of Cultural Heritage, Contemporary Art, Street Art, History of Kyiv, History of Ukraine, Vandalism, Stained Glass, History of Medicine in Ukraine.

**Остапчук Валентина** – кандидат медичних наук, асистент кафедри педіатрії та медичної генетики ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». Автор понад 30 публікацій (статті, тези) в журналах та наукових збірниках (Україна, Німеччина, Польща, США, Росія). Коло наукових інтересів: генетика людини, спадкові хвороби шлунково-кишкового тракту у дітей, історія розвитку медицини в Україні.

**Ostapchuk Valentina** – Candidate of Medical Sciences, Assistant of Pediatrics and Medical Genetics of High Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University". Author of over 30 publications (articles, abstracts) in journals and scientific collections (Ukraine, Germany, Poland, USA, Russia). Research interests: Human Genetics, Hereditary Diseases of the Gastrointestinal Tract in Children, History of Medicine in Ukraine.

Received 2.05.2016

Advance Acces Publischer: July, 2016

© V. Antsupova, N. Pyrogorova, V. Ostapchuk, 2016

УДК 614.1+613.6

**Yuri MASIKEVYCH,  
Valentyn MYSLYTSKY,  
Svitlana TKACHUK**

Higher State Educational Establishment of Ukraine  
"Bukovinian State Medical University", Chernivtsi (Ukraine)  
myslytsky@gmail.com  
**Andrij MASIKEVYCH**  
Chernivtsi Department of Kharkov Polytechnic Institute

**Юрій МАСІКЕВИЧ,  
Валентин Мислицький,  
Світлана Ткачук**

ВДНЗ України «Буковинський державний  
медичний університет», Чернівці (Україна)  
**Андрій Масікевич**  
Чернівецький факультет Харківського  
політехнічного інституту

**SAFE ENVIRONMENT – KEY OF  
HEALTH OF HIGHLANDERS**

**Announcement II**

**Sanitary aspects of environmental safety  
of mountain regions and population of  
health of horyan of Chernivtsi region**

**БЕЗПЕЧНЕ СЕРЕДОВИЩЕ –  
ЗАПОРУКА ПОПУЛЯЦІЙНОГО  
ЗДОРОВ'Я ГОРЯН**

**Повідомлення II**

**Гігієнічні аспекти екологічної безпеки  
гірських районів і населення здоров'я  
горян Чернівецькій області**

**Ключевые слова:** горные территории, заболеваемость, популяционное здоровье.

**Масікевич Ю., Мислицький В., Ткачук С., Масікевич А. Безопасная среда – залог популяционного здоровья горян.**

В сообщении I были приведены результаты анализа основных вызовов экологической и технической безопасности для жителей Покутско-Буковинского горного региона Карпат.

В настоящем сообщении изложены результаты изучения взаимосвязи установленных изменений с состоянием медицинского благополучия его жителей. Исследовано популяционное здоровье по показателям: рождаемости, смертности, прирост населения, демографическая нагрузка, средний возраст.

Сделан вывод о том, что состояние популяционного здоровья горян во многих случаях есть лимитирующим фактором социально-экономического развития Карпатского региона.

**Introduction.** Population health of horyan of Chernivtsi region.

The analysis of population health foothill and mountain residents of Chernivtsi region. It is shown that population-health caused by mountaineers set of factors among which the main ones are the hygienic quality of the environment and socio-economic performance of the region.

Human health is seen as a sort of dynamic equilibrium of the body i environment<sup>1</sup>. Characterized by a complex population health demographics, level of physical development, disease specific groups. At the same time the health of individual regions is an important component of a balanced sustainable development, including the Carpathian region<sup>2</sup>.

As of 01.01.2014 the resident population in the Chernivtsi region was 904,098 people, compared to the year 2012 was an increase of 1,899 persons in the population due to the positive (0.3) of natural increase (in the whole Ukraine – 4.5).

One third of Chernivtsi region presented the. mountain and piedmont areas that are particularly vulnerable to environmental and technological safety<sup>3</sup>.

A lot of studies<sup>4</sup> cartographic analysis and study of diseases of public health and disease level for landscapes. A new area of research – medical geology, which studies health and human life in terms of its impact on the geological environment, and feedback (man-made human impact on the environment)<sup>5</sup>. However, analysis of population health indicators inhabitants of mountainous areas and their determination insufficiently studied.

That is why the purpose of our research was to study the population-demographic indicators in one of the most technologically and environmentally sensitive mountain areas Bukovina Carpathians.

According to the Central Statistical Office in Chernivtsi region. As of 01.01.2015, the. Foothills and mountainous region covers an area of 36.3%, live in the territory and 19.9% of the population is concentrated mayzhne third of settlements.

Our analysis of medical and demographic Putyla, Vyzhnytsya and Storozhynets areas that are mountain-piedmont region of Chernivtsi, shown in Table 1.

**Table 1.  
Medical residents -demografichna characteristic  
foothill and mountain population of Chernivtsi region**

Administrative units	In 1000 residents			Demographic burden	middle age
	birth rate	mortality	increase		
Chernivtsi region	12,8	12,8	0,0	444	38,6
Storozhynetsky region	16,7	10,8	5,9	489	35,6
Vyzhnytsya district	17,1	13,7	3,4	518	37,5
Putylsky region	18,2.	9,8	8,4	552	35,0

\*but according to the Central Statistical Office in Chernivtsi region.

Demographic burden is seen as generalized quantitative characteristic of the age structure of the population shows unproductive burden on society population. Calculated figure demographic burden on individuals 15-64 years as the ratio of the total number of persons aged 0-14 and 65 and over to population aged 25-64 years. As can be seen from the table mountain regions are characterized by a reduction in the average age of the population and increasing population pressure compared with the index in Chernivtsi region, which can be explained by rising birth rates in the region.

Analyzing the data presented in pic. 3.1 we see that among the main causes of death foothill area residents are: cardiovascular disease (CVD – 61.8%), cancer (Oncology – 11.6%) and respiratory diseases (ZOD – 8.9%). In general, as noted by several authors<sup>6</sup>, in the Chernivtsi region there is a general tendency to increase in intensity indicators diseases of the population from the south-west to north-east. The lowest incidence rates were found to mountain and forest areas lisoluchnyh Bukovina Carpathians and Precarpathians. An exception to this rule is mountaineers disease tuberculosis. Thus, according to statistics perehirniy indicator of disease in mountainous areas and tuberculosis is 46.4-66.4 cases per 100,000 population (34.7 in the city of Chernivtsi<sup>7</sup>). And this despite the fact that the region characterized by a rather high percentage of forests and forested areas (47,7 - 67.8%). As you know, forests are the lungs of the planet and leaflets purification of air pollutants, volatile plants, forests are areas of recreation leisure and recreation population. That high level of residents of mountain populations disease tuberculosis is likely not caused by violation of environmental safety environment.

It should be noted that population-based or public health characterized by a system of statistical indicators, such as reproduction (medical and demographic characteristics); stock physical strength or capacity (indicators of physical development); peculiarities of adaptation to environmental conditions (morbidity). According to WHO requirements, population health is as follows as:

- policies in Health (allocation of resources for medical care of doctors, the accessibility to the public health, etc.);
- medical education;
- coverage pr sanitary and health education and informing the public about the of food and water, protection of mother and child health, family planning, ect.
- health indicators (infant mortality, life expectancy, mortality from specific diseases, etc).
- structural and economic indicators (unemployment, gross domestic product and its gr. vth, housing, etc.)<sup>9</sup>.

The dependence of population health residents of foothill and mountain areas in the Chernivtsi region of socio-economic indicators analyzed in detail in the works of several studies<sup>10</sup>. Thus the above mentioned situation on tuberculosis Highlanders Chernivtsi region can be explained by the lack of comfortable living conditions with proper sanitary conditions, unbalanced nutrition, and so on. In turn, the deterioration of population health entails reducing the economic performance of the region

as a result of temporary loss of the disability population.

Among the important environmental factors that determine population health Highlanders Chernivtsi region water quality. Available literature data<sup>11</sup> indicate that for bacteriological in Chernovtsy region with centralized water supply sources for the study period (2000-2004.) Did not meet hygiene standards 3.6% (in Ukraine – 4.8. %); from decentralized sources – 12.0% (in Ukraine – 22.7%). For mountain areas this discrepancy is much lower table 2).

**Table 2**  
**Sanitar -hygienic discrepancy between the quality of the water environment in the regions Chernivtsi region. (% Discrepancy for bacteriological<sup>4</sup>)**

Administrative units	water quality	
	IT	DC
Chernivtsi region	3,7±0,8	12,0±2,7
Storozhinetsky region	0,4±0,3	7,6±2,9
Vyzhnytsya district	1,2±0,5	11,3±1,7
Putilsky region	3,8±1,1	4,9±1,3

Note: IT – centralized water supply, DC – decentralized water supply.

There is evidence that the majority of drinking water sources centralized and decentralized water for chemical parameters within the sanitary norms. It should be noted that the data on this controversial issue, and the last live years, a trend deteriorating sanitary water quality parameters of river basin Bukovina Carpathians<sup>12</sup>. Our results indicate the increase of BSC indicators from the origins to the mouth. White Cheremosh. Downstream the river is a pollution of river water washed away the organic nature of coastal "and water protection zone, which decompose using oxygen dissolved in water. This trend has a seasonal bottom.

**Conclusions.** 1. A population health of residents foothill and mountain areas of Chernivtsi region caused by complex factors of environmental and technological safety, among which are the basic hygienic quality of the environment and socio-economic performance of the region.

2. The Highlanders population health in many cases is a limiting factor in socio-economic development Bukovina Carpathians.

#### References:

- <sup>1</sup> Statystychnyy shehorichnyk Chernivets'koyi oblasti za 2014 rik / Za red. A.V. Rotarya. – Chernivtsi, 2015 [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu do pecupy: [www.cv.ukrstat.gov.ua/publiy/.../shor2014.pdf](http://www.cv.ukrstat.gov.ua/publiy/.../shor2014.pdf).
- <sup>2</sup> Medyko-demografichna sytuatsiya ta osnovni pokaznyky medychnoyi dopomohy v pehional'nomu aspekti 2013 rik [Elektronnyy resurs]. – K.: Medytsyna, 2013. – 168 s. Rezhym dostupu do resursu: [www.uiph.kiev.ua/.../Mediko-demografichna % 20 situacia.%202013.pdf](http://www.uiph.kiev.ua/.../Mediko-demografichna%20situacia.%202013.pdf).



- <sup>3</sup>. Mukha K.P. Medyko-ekolohichna otsinka poselens'kykh heo-system Chernivets'koyi oblasti : avtoref. dys. na zdobuttya nauk, stupenya kand.heohr. nauk: 11.00.11 «Konstruktyvna heohrafiya ta ratsional'ne pryrodokorystuvannya» / K. P. Mukha. – Chernivtsi, 2008. – S.20
- <sup>4</sup>. Vstup do medychnoyi heolohiyi / Za redaktsiyeyu H.I. Rud'ka, O.M. Adamenka. – K.: Akatsempres, 2010. – T.1. – 736 s.
- <sup>5</sup>. Vstup do medychnoyi heolohiyi / Za redaktsiyeyu H.I. Rud'ka, O.M. Adamenka. – K.: Akatsempres, 2010. – T.1. – S. 736.
- <sup>6</sup>. Hutsulyak V.M. Medyko-ekolohichna otsinka landshaftiv Chernivets'koyi oblasti : monohrafiya / V.M. Hutsulyak, K.P. Nakonechnyy. – Chernivtsi: Chernivets'kyy nats. un-t, 2010. – 200 s.
- <sup>7</sup>. Neyko Ye.M. Medyko-heoekolohichnyy analiz stanu dovkillya yak instrument otsinky ta kontrolyu zdorov'ya nase-lennya / Ye.M. Neyko, H.I. Rud'ko, N.I.Smolyar. Ivano-Frankivs'ka Ekor, 2001. – 350 s.
- <sup>8</sup>. Dovkillya Chernivets'koyi oblasti u 2014 rotsi. Statystychnyy zbirnyk / Za red. H.I. Petrovoyi. – Chernivtsi: Holovne uprav-linnya statystyky u Chernivets'kiy oblasti, 2015. – 155 s
- <sup>9</sup>. Valeolohiya: defnitsiyi ta ponyatynnyy aparat [Elektronnyy resurs]. Rezhym dostupu do resursu: <http://vaieologija.ru/va/eoloaa-ukrainska/1/7-defnitsi-ta-ponya.ijnij-aparat>.
- <sup>10</sup>. Kilins'ka K. Zakhvoryuvanist' naselelnya Chernivets'koyi oblasti / K. Kilins'ka, O.Smyk // Naukovi zapysky Ternopil's'koho natsional'noho pedahohichnoho universytetu imeni Volodymyra Hnatyuka. Seriya «Heohrafiya». – #2. – Vyp. 26. – Ternopil: SMP «Таур», 2009. – S.45-51.
- <sup>11</sup>. Hutsulyak V.M. Medyko-ekolohichna otsinka landshaftiv Chernivets'koyi oblasti : monohrafiya / V.M. Hutsulyak, K.P. Nakonechnyy. – Chernivtsi: Chernivets'kyy nats. un-t, 2010. – 200 s.
- <sup>12</sup>. Masikevych Yu.H. Hihiyenichna otsinka yakosti vody Bukovyns'kykh Karpat / Yu.H. Masikevych // Materialy 96-yi pidsumkovoyi naukovoyi konferentsiyi profesors'ko-vykladats'koho personalu Bukovyns'koho derzhavnogo medychnoho universytetu (m. Chernivtsi, 16, 18, 23 lyutoho 2015 roku). – Chernivtsi: BDMU, 2015. – S.155-156.

**Масікевич Ю., Мислицький В., Ткачук С., Масікевич А. Безпечне середовище – запорука популяційного здоров'я горян.**

У повідомленні І були наведені результати аналізу основних викликів екологічної та технічної безпеки для жителів Покутсько-Буковинського гірського регіону Карпат.

У цьому повідомленні викладені результати вивчення взаємозв'язку встановлених змін зі станом медичного благополуччя його мешканців. Досліджено популяційне здоров'я за показниками: народжуваності, смертності, приріст населення, демографічна навантаження, середній вік.

Зроблено висновок про те, що стан популяційного здоров'я горян у багатьох випадках є обмежуючим фактором соціально-економічного розвитку Карпатського регіону.

**Ключові слова:** гірські території, захворюваність, популяційне здоров'я.

**Масікевич Юрій** – доктор біологічних наук, професор кафедри гігієни та екології Буковинського державного медичного університету. Коло наукових інтересів: біохімія рослин, екологічне право, сталий розвиток. Автор 275 наукових праць, в т.ч. 3 монографій. E-mail: [yumasik@meta.ua](mailto:yumasik@meta.ua)

**Yurij Masikevych** - doctor of biological sciences, professor of the department of hygiene and ecology Bukovina State Medical University. Research interests: biochemistry of plants, environmental law, sustainable development. Author of 275 scientific works, including 3 monographs.

**Мислицький Валентин** – доктор біологічних наук, професор кафедри патофізіології Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет». Співавтор національного підручника «Патофізіологія», 12-ти навчальних посібників, 3-х монографій, 295 статей у наукових часописах.

**Valentin Myslytsky** - doctor of biological sciences, professor of pathophysiology of Higher Educational Establishment of Ukraine "Bukovina State Medical University". National Co-author of the textbook "Pathophysiology", 12 textbooks, 3 monographs, 295 articles in scientific journals.

**Ткачук Світлана** – д. мед. н., професор, зав. каф. фізіології ім. Я.Д. Кіришенблата Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет». Основний напрямок наукових досліджень – механізми нейроімуноендокринної регуляції функцій організму, епігенетична модифікація пренатального розвитку. Опубліковано більш, ніж 250 робіт, у т.ч. 3 монографії, 4 навчально-методичних посібники.

**Tkachuk Svetlana** – doctor of medical sciences, Professor, Head. Dep. Physiology. Ya.D. Kirshenblata Higher Educational Establishment of Ukraine "Bukovina State Medical University". The main direction of research - neuroimmunoen-dokrynnyy mechanisms regulating body functions, epigenetic modification of prenatal development. Published more than 250 works, including 3 monographs, 4 teaching aids.

**Масікевич Андрій** – кандидат технічних наук, доцент кафедри екології і права Чернівецького факультету Національного технічного університету «Харківський політехнічний інститут». Коло наукових інтересів: техноекологія, екологічна безпека та сталий розвиток. Автор 31 наукової праці. E-mail: [ecolawkhpi@meta.ua](mailto:ecolawkhpi@meta.ua)

**Andriy Masikevych** - candidate of technical sciences, associate professor of the department ecology and law Faculty of Chernivtsi National Technical University "Kharkiv Polytechnic Institute". Research interests: technical ecology, environmental security and sustainable development. The author of 31 scientific works.

**Received:** 17.05.2016

**Advance Acces Publisher:** July 2016

© Y. Masikevych, V. Myslytsky, S. Tkachuk, A. Masikevych, 2016

УДК 372.8

Антоніна АНІСТРАТЕНКО,  
ВДНЗ України “Буковинський державний  
медичний університет”, Чернівці (Україна),  
oirak@bsmu.edu.ua

Antonina ANISTRATENKO,  
Higher State Educational Establishment  
of Ukraine «Bukovinian State  
Medical University», Chernivtsi (Ukraine)  
ORCID ID 0000-0003-1984-4441

ІСТОРІЯ ФОРМУВАННЯ ТА ПРАКТИЧНА  
ЛІНГВОДИДАКТИЧНА РОБОТА У  
КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ  
НЕЧУЮЧИХ (СЛАБОЧУЮЧИХ) ДІТЕЙ  
РАНЬОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В ЧОНРЦ №1

HISTORY OF THE DEVELOPMENT AND PRACTI-  
CAL LINGUODIDACTIC WORK IN COMPLEX RE-  
HABILITATION OF DEAF CHILDREN IN EARLY  
SCHOOL AGE IN CHRERC №1

**Ключевые слова:** лингводидактика; речь; украинский  
язык; комплексная реабилитация; нейросенсорная глухота;  
глухонмота; ЗППР; ранний дошкольный возраст.

Анистратенко А. История формирования лингводи-  
дактической работы в комплексной реабилитации глу-  
хих (слабослышащих) детей раннего дошкольного воз-  
раста в ЧОУРЦ №1.

Статья посвящена проблемам украинской лингводидак-  
тики в комплексной реабилитации детей с сенсорными пато-  
логиями. Автор учитывает специфику речевой деятельности  
в кругу ежедневных действий мультидисциплинарной ко-  
манды специалистов, направленных на коррекцию психоре-  
чевого, когнитивного, бихевиористического, психофизиче-  
ского развития ребенка раннего дошкольного возраста.

**Вступ.** Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр №1 – це єдиний у Чернівецькій області заклад типу НРЦ, де здійснюється медична та психолого-педагогічна реабілітація дітей від 1,5-річного віку до 18 років, що мають сенсорні патології та допомога сім'ям, що мають дітей з вадами розвитку. Переважну кількість основного контингенту складають нечуючі та слабочуючі діти зі збереженням інтелектом та психосоматичними вадами. Найважливішим пріоритетом діяльності центру є комплексний підхід до вирішення проблеми: мультидисциплінарна команда фахівців одночасно, планово працює з дитиною і батьками, не відриваючи її від виховання, навчання (діти від старшого дошкільного віку), лікування (змінний контингент від 1,5 року з індивідуальною програмою послуг). Такий підхід являється єдиною можливістю для реабілітації дітей з комбінованими вадами.

**Метою статті** є з'ясування причин, алгоритмів та значення лінгводидактичної роботи у комплексній реабілітаційній діяльності. **Завдання статті** ґрунтуються на потребі виявити слабкі місця в існуючих підходах до розвитку мовлення нечуючих дітей раннього дошкільного віку та розглянути ефективні моделі лінгводидактичного планування, ролі роботи з батьками в цьому питанні. **Джерельна база теоретичної частини дослідження:** праці українських, російських, польських медиків, сурдологів, сурдопедагогів, спецпедагогів, лінгвістів. **Джерельна база практичної частини:** матеріали катамнестичного спостереження дітей з різними вадами здоров'я у змінному контингенті ЧОНРЦ №1, матеріали доповіді, виголошеної автором на науково-практичній

конференції з міжнародною участю «Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина: перспективи розвитку та інноваційні технології медичної допомоги новонародженим» 10-11 вересня 2015 року (м. Чернівці, Україна).

**З історії закладу.** Комунальний загальноосвітній навчальний заклад «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр №1» (ЧОНРЦ №1) функціонує вже понад століття. За цей значний термін заклад, що займався соціально-педагогічною допомогою дітям з органічними ураженнями ЦНС, пройшов різні стадії розвитку та пережив усі історичні та соціальні події Буковини.

Відповідно до рішення магістрату від 10 липня 1907 року на околиці міста Чернівці була виділена земельна ділянка під будівництво «Інституту для сліпих і глухонімих дітей». Восени 1908 року збудовано одноповерховий будинок для навчання 30-40 учнів, а у 1910-1912 роках надбудували ще 2 поверхи. Засновником школи став Іоан Бошняк. Навчання проводилось то румунською, то німецькою мовами, залежно від того, до складу якої держави входила Буковина.

У 1933 році навчалось вже 110 дітей, з яких 93 – глухих. З 1934 року «Інститут» став «Державною спеціальною школою для сліпих і глухонімих». Освіта була 4-х класною. Навчання глухонімих проводилось чистим усним методом. Дактильна мова та міміка суворо заборонялися.

За Чернівецьким «Інститутом» було закріплене колишнє панське господарство з ділянкою землі, фермою та садами. Сади збереглися до цього часу.

У 1940 році Буковина возз'єдналась з Україною. Почали впроваджуватись українські програми та на-

вчальні плани. Міністерство направило з Київської школи глухих групу педагогів для організації навчального процесу. Директором призначають Масюк Г.О. Під час війни навчання було перервано, а в 1944 році обласний відділ народної освіти відновлює діяльність школи і директором призначають Лозинського В.Д., який керував школою до 1967 року. Щорічно зростає кількісний склад учнівського та педагогічного колективів.

У кінці 60-х років школу очолив молодий сурдопедагог Ключник В.М., який був беззмінним директором до 2002 року. До 90-х років учні навчалися 12 років і отримували повну середню освіту. З 1998 року заклад іменувався як «Чернівецька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат №1 для глухих дітей»<sup>1</sup>.

Враховуючи побажання батьків та за сприянням обласного управління освіти і науки, з 2001 року в закладі почали навчатися та проходити реабілітацію діти зі складними порушеннями у розвитку (синдромом Дауна, помірною розумовою відсталістю, аутизмом). Згідно рішення сесії Чернівецької обласної ради № 162-39/10 від 19 серпня 2010 року «Про реорганізацію комунального закладу «Чернівецька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат № 1» 12 квітня 2011 року на базі закладу був відкритий Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр № 1. На сьогодні заклад приймає на реабілітацію дітей з помірними та тяжкими порушеннями розвитку, в т. ч. з комбінованими вадами, хоча переважають у контингенті центру нечуючі та слабочуючі діти зі збереженим інтелектом та / або легкими чи помірними вадами психо-мовного розвитку. Щодо географії – у ЧОНРЦ №1 до навчання та медико-соціальної реабілітації приймаються діти із західного регіону України.

**Комплексна реабілітація дітей з вродженими вадами психофізичного характеру.** У теперішній реабілітаційній практиці ми все частіше стикаємося з комбінованими вадами здоров'я дитини. Відтак, на першій сходинці реабілітаційної програми часом складно з'ясувати, яка з поставлених перед мультидисциплінарною командою фахівців проблема є домінуючою та буде в більшій мірі активаційною для розвитку дитини.

Треба сказати, що серед медичних працівників та спецпедагогів немає однаковості навіть у загальних засадах реабілітаційної діяльності. Вітчизняні школи спецпедагогіки та дитячої реабілітології сходяться на тому, що «починати слід із найбільш виразних та наглядних порушень, які передусім хвилюють батьків та заважають нормальному функціонуванню самої дитини»<sup>2</sup>. Засаднича криза такого підходу, на нашу думку, походить із помилкового уявлення про те, що дитина повинна «нормально функціонувати». В той час, як закордоном - у Польщі, Великобританії, Франції вважається, - що «...розвивати у дитині найперше необхідно ті її вміння та навички, які їй легко даються і такі, що не перешкоджаються вродженими вадами...»<sup>3</sup>. Так, вважається, що компенсаторний розвиток та комплексна робота з дитиною (медична реабілітація без відриву від психолого-педагогічної, адаптивної, розв'язкової) дають на перших порах кра-

щий результат, як для самої дитини, так і для її батьків. Результативність реабілітації дає надію на якісний результат, а в найкращому прогнозі – інклюзію.

На підтвердження ефективності останнього підходу, наведемо випадок із практики. У ЧОНРЦ №1 звернулися батьки з дитиною, що має комбіновані вади розвитку: Поліна (2 роки) з діагнозом *органічне ураження ЦНС, вестибуло-атактичний синдром, кондуктивна глухота, аутичні прояви, ЗНМ І рівня* (див. табл. 1). У віці 1,5 року їй було слухопротезовано.

Отже, на час старту індивідуального реабілітаційного планового втручання в центрі, окрім скарг, які вже були наявні (затримка психомовного розвитку, затримка загального розвитку, соматичні скарги (вроджені вади серця, порушення метаболізму та ін.), порушення особистісного розвитку, пов'язані з аутичними проявами, неврологічні порушення, пов'язані з вегето-судинною дистонією та ін.), дитина дістала ще емоційні розлади (тривожність, страх, розлади сну), які, можливо, пов'язані зі звуками, що стали їй доступними, проте не можуть стати зрозумілими на рівні сигнальної системи.

Для реабілітації цієї дитини спеціалісти центру, під керівництвом лікаря, що веде пацієнтку, розробили поетапний річний план. В цей час, коли пишеться стаття, половина його реалізована і досягнуті певні успіхи: у медичній реабілітації – покращено загальний стан дитини, у психолого-педагогічній реабілітації – щоденно ведеться робота над покращенням соціальної комунікативності дитини, розвитком сприймання-відтворення подій та емоцій, розвитком уваги та зосередженості, асоціацій предметно-символьного ряду, розвитком дрібної моторики та ін. Проте, сам випадок у реабілітаційній практиці, демонструє, що глухота, яка в певний момент катанестичного спостереження дитини була прийнята лікарем-педіатром за домінуючу нозологію (точніше таку, що перешкоджає якісному переходу дитини до комунікації зі світом і вже згаданого «нормального функціонування дитини»), була для неї захисним фактором особистості. При тих, вроджених вадах, які наявні у пацієнтки, що дозованіше і обережніше буде подана інформація (зокрема й кількість відкритих сенсорних каналів), то більше можливостей отримати від дитини адекватний комунікаційний відклик.

Наразі, в реабілітаційній діяльності фахівців у напрямку допомоги Поліні, прийнято другий підхід – розвиток «сильних сторін» дитини, залучення видів діяльності та примітивної комунікації, які викликають позитивні емоції, тренування тих, навичок і вмінь, які порівняно легко закріпилися і поступовий перехід від «легкодосяжного» до складніших потреб розвитку та адаптації.

У ЧОНРЦ №1 для досягнення позитивного результату у порівняно стислий термін і задля здійснення допомоги дітям раннього дошкільного віку (від 1,5 року), формуються різновікові мобільні групи для медико-соціальної реабілітації ( в т. ч. з комбінованими вадами психосоматичного характеру).

**Приклад: Вибірка дітей, що проходять реабілітаційну програму в ЧОНРЦ№1 на умовах мобільних груп. Інформація подана за реєстром 2015/2016 н. р.**

## Інформація про деяких дітей, що проходять реабілітацію на умовах змінного контингенту

Контингент	Вік	Стать	Нозології	Період реабілітації	План реабілітаційних заходів	Медицина реабілітація
Станіслав, Група раннього дошкільного віку	1,8	Чол.	СНТ, двохстороння нейросенсорна глухота, затримка психомовного розвитку	7 місяців	Спеціальні корекційні психолого-педагогічні заходи, групові та під групові заняття	Слухопротезування
Олександра, Різновікова мобільна група	2,5	Жін.	СНТ, двостороння нейросенсорна глухота, затримка психомовного розвитку	7 місяців	Індивідуальний план надання послуг з психолого-педагогічної корекції	Кохлеарний імплант (Medel)
Серафім, Змінний контингент	23	Чол.	РДА, затримка психомовного розвитку (1 рівня)	6 місяців	Індивідуальний план надання послуг з психолого-педагогічної корекції	-
Поліна, Змінний контингент	3	Жін.	Органічне ураження ЦНС, вестибуло-атактичний синдром, кондуктивна глухота, аутичні прояви, ЗНМ (1 рівня)	2,5 роки	Індивідуальний план надання послуг з психолого-педагогічної корекції	Масаж, ЛФК

За угодою батьків та ЧОНРЦ №1, дітям надається планова корекційно-розвиваюча допомога мультидисциплінарною командою фахівців: лікарі (педіатр, психіатр, фізіотерапевт, лікар з лікувальної фізкультури), молодший медичний персонал (медичні сестри, масажисти, інструктор ЛФК), які планують та здійснюють лікувально-відновлювальні та лікувально-профілактичні заходи, фізичну реабілітацію на базі обладнаних фізіотерапевтичного, масажного, кабінетів, залів лікувальної фізкультури тощо; спеціалісти корекційно-виховної та адапційної роботи: психологи, педагоги, сурдопедагоги, логопеди, дефектологи, спецпедагоги, вихователі). По закінченню терміну першого етапу індивідуальної програми реабілітації, буде опубліковано дані про результати роботи з дітьми зі змінного контингенту.

**Методика навчання мови.** Уже понад століття розвивається лінгводидактика (методика навчання мови) як наука в Україні, хоча термін з'явився в 1969-р. завдяки російському вченому М. Шанському. Існує таке визначення лінгводидактики, як «термін, що вживається на позначення функціональної частини методики, в якій досліджуються закономірності засвоєння мови, розв'язуються питання змісту курсу на основі лінгвістичних досліджень, вивчаються труднощі засвоєння мовного матеріалу та їх причини, визначаються принципи і методи навчання, шляхи і засоби формування комунікативної компетенції»<sup>4</sup>.

Також важливо, що цей термін вживається переважно на позначення методики вивчення рідної мови, тобто особливостей процесу опанування мови мислення. Когнітивний принцип мовлення та функції

мови, який виходить на перший план, створює відповідні моделі та закономірності пізнавальної функції мови. Головним постулатом лінгводидактики як науки є рівняння мовного розвитку: **щоб пізнавати – маємо інструмент мови, щоб засвоїти мову – маємо когнітивний досвід**. Алгоритм вивчення української мови дітьми та формування мовлення, коли українська є рідною вивчений досить слабо (окремі згадки в теорії мовознавства та педагогіки, що здійснили М. Кочерган, О. Караман, Т. Мельник, А. Нікітіна, С. Омельчук, Т. Окуневич, Г. Передрій, Л. Скуратівський, В. Тихоша, Г. Шелехова)<sup>5</sup>.

На сьогоднішній день, ані загальна теорія мовознавства, ні філософія мови, ні практичне лінгвознавство не можуть дати відповідь на запитання, що ж домінує, що знаходиться на першому щаблі: мова, як інструмент пізнання світу, чи пізнавальна база, як основа і причина вивчення мови, для понятійної номінації та подальшої реалізації мовних функцій. Знову таки, когнітивну функцію мови вивисше над іншими вітчизняна наукова школа. Відтак, втрата слухового каналу сприйняття практично означає крах української лінгводидактики для нечуючих (слабочуючих), тому що освітня програма для дітей з сенсорними патологіями дидактично майже не відрізняється від програми для здорових дітей, тому прогноз невтішний: «При ранній глухоті усне мовлення формується хіба що штучно, зусиллями логопеда і сурдопедагога. Якщо таких спеціальних зусиль немає, в наявності - глухонімота. Швидше за все, рідною мовою для глухонімого стане не національна словесна, а жестова [мова, - авт.], словесна ж буде сприйматися як іно-

земна. Словесна мова залишиться на рівні набору окремих слів, представлена не усно, чи не мовленнєво, а дактильно - за допомогою особливого пальцевого (дактильного) алфавіту»<sup>6</sup>. Отже, вивчення української мови для нечуючих дітей організується тепер за лінгводидактичною моделлю іноземної мови для чуючих. На практиці це виглядає, як предметно-понятійне заучування, за допомогою наочного матеріалу та компаративне вивчення, де когнітивним ґрунтом є українська жестова мова. Щоправда в сензитивний період (від 0 до 3-х років), компаративний підхід є неможливим або майже відсутнім (частково застосовується для навчання української словесної мови у сім'ї нечуючих батьків, де дитина з народження вивчає жестову мову).

Починаючи з двох років, розвиток мовлення відбувається:

- на заняттях з розвитку мовлення,
- на спеціальних корекційних заняттях,
- на кожному занятті будь-якого напрямку,
- під час повсякденного спілкування у різних побутових, ігрових та навчальних ситуаціях. «Рекомендується проводити заняття, які носять інтегрований характер (напр.: діти говорять, читають, малюють, рахують і таке інше)»<sup>7</sup>.

Мовленнєва компетентність перш за все передбачає «вирішення соціальних (налагодження розгалужених соціальних контактів) питань, а також спрямована на розв'язання завдань морально-етичного (уміння налагоджувати взаємини та спільну діяльність, гармонізувати стосунки, висловлювати свою позицію) та пізнавального (знання мови як універсального засобу передачі інформації та вміння використовувати цей комунікативний засіб з метою отримання знань) характеру»).

Очікуваний результат цієї роботи полягає не у кількості слів та речень, заучених дитиною, а у мірі їх використання з комунікативною метою. Навіть обмежена кількість мовленнєвих одиниць при їх недосконалому фонетичному та граматичному оформленні за умови їх активного використання у повсякденні визнається більш значущим показником дитячого розвитку, ніж велика кількість вивчених, правильно оформлених слів та речень, які не стали для дитини інструментом спілкування та пізнання.

Використовуються методи навчання словесного мовлення, які різняться за кількома ознаками:

на базі якої форми мовлення (усної, писемної, дактильної, змішаної) відбувається опанування словесного мовлення,

який вид сприймання словесного мовлення превалює (зорове, слухо-зорове, слухове),

яка мінімальна мовна одиниця береться за основу під час навчання (звук, склад, слово, речення),

чи розкладаються на елементи мовленнєві одиниці,

за принципами добору мовленнєвого матеріалу (фонетичний, семантичний, діяльнісний),

за мірою наближення до природного шляху опанування мовлення та залученням „обхідних шляхів”,

за використанням додаткових засобів комунікації (національної жестової мови, калькованої жестової

мови, дактилювання), а також

за наявністю та способами взаємодії засобів комунікації у навчальному процесі (чи взаємодіють мовні системи під час навчання; якщо взаємодіють, то у який спосіб - здійснюється паралельний переклад чи кожна з мов має свою сферу застосування)»<sup>9</sup>.

Загальна дидактична спрямованість мовленнєвої лінії підпорядкована реалізації основної мети – формуванню словесного мовлення дітей зі зниженим слухом як засобу спілкування та пізнання. Розвиток мовленнєвих навичок у дошкільному віці передбачає: удосконалення пізнавальної діяльності дитини як підґрунтя для опанування нею мовлення, сприймання й розумінням зверненого мовлення в усній (говоріння) та писемній формах (глобальне та аналітичне читання), продукування власного мовлення в усній (говоріння) та писемній формах (письмо).

Мовленнєвий розвиток дитини зі зниженим або відсутнім слухом має специфічні особливості, ступінь прояву яких суттєво різняться і залежить від:

- наявності, своєчасності та адекватності слухо-протезування (індивідуальними слуховими апаратами або імплантування),
- своєчасності та якості сурдопедагогічної допомоги,
- міри участі батьків як перших вчителів мовлення дитини,
- стану слухової функції дитини.

Серед вказаних чинників стан слуху є важливим, але не має виключного, вирішального значення. Також спеціалісти уникають переліку мовленнєвих одиниць, які потрібно вивчити за певний час. Вони не розглядаються як предмет вивчення на тому чи іншому етапі навчання. Предметом засвоєння є способи передачі інформації мовленнєвими засобами.

**Висновки.** Отже, протягом викладення матеріалу та розглянувши різні аспекти реабілітаційної допомоги дітям раннього дошкільного віку, вдалось з'ясувати першочергову важливість ефективності лінгводидактичної роботи з дітьми раннього дошкільного віку, адже успіхи у засвоєнні української мови у цей – сензитивний – період або їх відсутність суттєво вплинуть на всі аспекти медико-соціальної реабілітації. Знання мови не тільки стимулює процес комунікації з дитиною, що є основоположним фактором у адаптаційній та розвитковій діяльності, але й забезпечує розвиток практично всіх зон головного мозку, чим забезпечує формування і гармонійний розвиток особистості. Також володіння мовою є чи не найважливішим маркером розвитку інтелекту. Затримка психічного розвитку дитини розглядається медиками та спецпедагогами в нерозривній єдності з розвитком мовлення. Всі спроби подолання інтелектуального відставання дитини пов'язані з зусиллями розвитку мовлення і сприйняття мови. Діяльність медичного кола фахівців у комплексній реабілітаційній роботі тісно пов'язана з мовленням дитини і її успіхами у засвоєнні мови – діагностування, спостереження і корекція певних вад – всі етапи пов'язані зі спілкуванням і їх точність, доречність, актуальність визначається в більшості

випадків емпіричним шляхом за допомогою комунікації.

## References:

- <sup>1</sup>Savchuk O. O. Reabilitacijni poslugy` Chernivecz`kogo oblasnogo navchal`no-reabilitacijnogo centru [Elektronny`j resurs]. – Rezhy`m dostupu: [http://kts-osvita.org.ua/index.php?option=com\\_contO.ent&task=view&id=1179&Itemid=2](http://kts-osvita.org.ua/index.php?option=com_contO.ent&task=view&id=1179&Itemid=2)
- <sup>2</sup>Metody`ka navchannya ukrajins`koyi movy` v serednix osvitnix zakladax / Za red. I. M. Penty`lyuk. K.: Lenvit, 2009. S. 7.
- <sup>3</sup>Yakovleva L. M. Psy`xologichny`j suprovid ditej-auty`stiv / L. Yakovleva. – K.: Redakciyi zagal`noped. gazet, 2013. – 120 s.
- <sup>4</sup>Ly`sty` pro vy`xovannya ditej z vadamy` sluxu. Poradny`k dlya bat`kiv najmolodshy`x ditej. – Ly`st III. – John Tracy clinic & L`viv, 2007. –28 s.
- <sup>5</sup>Suvorov A. V. Pry`chy`ny zaderzhky` rechevogo razvy`ty`ya pry` rannej gluxote /A. V. Suvorov // Matery`aly konferency`y` «Rech` v obshheny`y`: psy`xology`chesky`e, psy`xoly`ngvy`sty`chesky`e, defektology`chesky`e y` psy`xoterapevty`chesky`e aspekty». – M.: Psy`xology`chesky`j y`nsty`tut Rossy`jskoj akademiy` obrazovany`ya, 2009. – S. 70-72.
- <sup>6</sup>Il`yana V. Vy`vchennya stanu sformovanosti fonematy`chny`x procesiv u ditej iz porushennyamy` movlennyevogo rozvy`tku v konteksti poperedzhennya dy`sleksij // Osobly`va dy`ty`na: navchannya i vy`xovannya. - # 4 (72), 2014. – S. 31-39.
- <sup>7</sup>Dity` z porushennyam sluxu: krok za krokom vid diagnosty`ky` do inklyuziyi : posib. Dlya faxivciv ta bat`kiv / [avt. : B. S. Moroz, V. P. Ovsyany`k, O. M. Borysenko ta in. ; za red.: A. A. Kolupayevoyi, B. S. Moroz]. – K. : O. T. Rostunov, 2013. – 104 s.
- <sup>8</sup>Osobly`vosti rozvy`tku, vy`xovannya ta navchannya ditej z porushennyamy` sluxu doshkil`nogo viku: naukovy`metody`chny`j posibny`k / Za red.. Ly`tovchenko S. V.. – K. : Pedagogichna dumka, 2011. – 128 s.
- <sup>9</sup>Anistratenko A. «Rannye vtruchannya» u sy`stemi navchal`no-vy`xovny`x ta medy`ko-reabilitacijny`x zahodiv u roboti z dit`my` rann`ogo doshkil`nogo viku z organichny`my` urazhennyamy` nervovoyi sy`stemy` / A. Anistratenko // Materialy` naukovy`-prakty`chnoyi konferencyi z mizhnarodnoy uchastyu «Neonatologiya, xirurgiya ta pery`natal`na medy`cy`na:perspekty`vy` rozvy`tku ta innoivcijnij tehnologiyi medy`chnoyi dopomogy` novonarozheny`m» (Chernivci, 10-11 veresnya 2015 r.). [Elektronny`j resurs]. – Rezhy`m dostupu: [https://drive.google.com/a/bsmu.edu.ua/file/d/0B\\_9-xIeUR0KzZTktQUNub2ZMM28/view](https://drive.google.com/a/bsmu.edu.ua/file/d/0B_9-xIeUR0KzZTktQUNub2ZMM28/view).

**Anistratenko A. History of the development and practical linguodidactic work in complex rehabilitation of deaf children in early school age in CHRERC №1.** This article is devoted to the problems of Ukrainian linguistics in rehabilitation of children with sensory abnormalities. Autor pay attention for specifics of speaking practice for deaf children in daily activities of the multidisciplinary team of experts aimed at correcting phycological space and speaking ability of the deaf

person, its cognitive, mental and physical development in early school age.

In the current rehabilitation practice take place combined disabilities in 30 % of all cases. That why, the first step of the rehabilitation program have to find the dominant disease for getting development activation and start the early intervention by multidisciplinary team of specialists.

In CHRERC №1 multidisciplinary team of specialists work to achieve positive results in a relatively short period of time and to move early school age children medical care (1.5 -3 years old). For realize this program there was formed mobile groups for medical and social rehabilitation (it combined disabilities psychosomatic nature etc).

By agreement of parents and CHRERC №1, is given to children the planned remedial help by the multidisciplinary team of specialists: doctors (pediatrician, psychiatrist, physical therapist, doctor of physical therapy), nurses stuff (nurses, massage therapists, exercise instructor) who plan and carry out medical rehabilitation and medical preventive measures, based on physical rehabilitation equipped physiotherapy, massage, surgeries, physical therapy etc; Correctional, educational work si made by psychologists, teachers, tutors, speech therapists, pathologists, educators).

Study of Ukrainian language for deaf children is organized in linguodidactic model for foreign language. In practice it looks like the subject-conceptual learning, using visual aids and comparative study and there is Ukrainian as a soil cognitive sign language. But during sensitive period (0 to 3 years) comparative model is impossible or could be partly used for training Ukrainian verbal language in deaf parent families).

The expected result of this work is not the quantity of words and sentences child`s knowlage, but the extent of their using in communicative purposes. Even a limited number of speech units in their imperfect phonetic and grammatical design subject is more meaningful indicator of child development than a large number of studied properly processed words and sentences that were not an instrument of communication and studing.

The development of speech skills in early childhood provides: improving learning of the child as a basis for mastering by speech perception and understanding of facing broadcasting in oral (speaking) and writing (global and analytical reading), production of own speech in verbal (speaking) and writing (writing skills).

**Key words:** *linguodidactics, speech, Ukrainian language, comprehensive rehabilitation, sensorineural deafness, deaf, delay of mental and speech development, early preschool age.*

*Аністратенко Антоніна* – кандидат філологічних наук, викладач кафедри суспільних наук та українознавства Буковинського державного медичного університету. Коло наукових інтересів: літературознавство, мовознавство, викладання української мови як іноземної, соціальна реабілітація дітей з психофізичними вадами. Автор 70 наукових праць, статей, розвідок, у тому числі 2 монографій.

*Anistratenko Antonina* – PHD, lecturer of the Department of Social Sciences and Ukrainian Studies, Bucovinian State Medical University. Research interests: literary criticism, linguistics, teaching Ukrainian as a foreign language, social rehabilitation of children with mental and physical disabilities. Author of 70 scientific publications including 2 monographs.

Received: 14-06-2016

Advance Acces Publischer: July 2016

© A. Anistratenko, 2016

УДК: 616.89(09)(477.85) "17/18"

**Наталія ВАСИЛЬЄВА,**

**Оксана ЯРЕМЧУК**

ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет", Чернівці (Україна)

**Nataliya VASYLIEVA,**

**Oksana YAREMCHUK**

Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University», Chernivtsi (Ukraine)

**Ключевые слова:** психиатрическая помощь, Буковина, больница, Австрийская монархия

**РОЗВИТОК ПСИХІАТРИЧНОЇ  
ДОПОМОГИ НА ПІВНІЧНІЙ  
БУКОВИНІ ПІД ВЛАДОЮ  
АВСТРІЙСЬКОЇ МОНАРХІЇ**

**DEVELOPMENT OF PSYCHIATRIC  
CARE AT THE NORTHERN BUKOVINA  
UNDER THE AUTHORITY OF THE  
AUSTRIAN MONARCHY**

**Васильєва Наталія, Яремчук Оксана. Развитие психиатрической помощи на Северной Буковине во времена Австрийской монархии.**

В статье на основе использования исторических источников прослежено и проанализировано развитие медицинской, в частности психиатрической помощи на территории Северной Буковины во время ее пребывания под властью Австрийской монархии. Материал преподнесен сквозь призму исторических событий, имевших место в регионе в описываемое время. Внесены изменения, которые носят уточняющий характер, в историю организации и развития психиатрической помощи населению Северной Буковины..

**Вступ.** Медицина у всі часи свого розвитку ґрунтувалася на певних теоретичних постулатах, які були основою для створення практичних заходів щодо поліпшення здоров'я людей. Формулювання теоретичних постулатів завжди починається із вивчення етапів їхнього розвитку, здобутків і помилок. Іншими словами, фахівець із вищою освітою, який представляє сучасну медицину, не може не знати її історії. Історія медицини допомагає правильно зрозуміти сучасний стан медичної галузі і передбачати перспективи її розвитку. Водночас, слід розуміти, що на розвиток медицини впливають різноманітні фактори, як от соціально-політичні процеси, стан економіки краю тощо.

Аналізуючи літературні джерела з історії розвитку медичної, зокрема психіатричної допомоги на Північній Буковині, доходимо висновків про те, що у цій проблематиці існують протиріччя та певні неточності, в т.ч. при згадуванні імен та прізвищ, які вдалося встановити внаслідок проведеної пошукової роботи. Ймовірно, це пов'язано з великою кількістю публікацій саме публіцистичного характеру та недостатнього аналізу праць істориків та документів із фондів Державного архіву Чернівецької області.

**Метою роботи** стало уточнення (з використанням історичних джерел літератури) основних аспектів становлення медичної, зокрема психіатричної допомоги на теренах Північної Буковини за часів правління династії Габсбургів.

**Виклад основного матеріалу з обґрунтуванням отриманих наукових результатів.** Розвиток психіатричної допомоги у Північній Буковині (нині – Чернівецька область) неодмінно пов'язують із впливом Австрійської, пізніше - Австро-Угорської імперії. Перехід Буковини під владу європейської держави, який відбувся у 1774 році, мав значні наслідки. До цієї події буковинська провінція перебувала у надзвичайно занедбаному стані. Для кращого розуміння

теми слід розібратися у політико-економічній ситуації регіону адже вона впливала на методи організації медичної допомоги в цілому. Отже, зауважимо, що в період перебування Північної Буковини під владою австрійської династії Габсбургів (1774 - 1918 роки) змінилося 7 імператорів, а деякі з них, наприклад Леопольд II (1790-1792 рр.) та Карл I (1916-1918 рр.) керували країною надзвичайно короткий термін. Звісно, часта зміна правлячої верхівки мала свої позитивні та негативні наслідки. Водночас, слід назвати бодай трьох правителів, які були успішними реформаторами імперії. Не дивлячись на те, що за словами історика Ганни Скорейко<sup>1</sup> «Імператриці Марії Терезії ця територія була потрібна хіба що як розмінна монета. Бо її економічний стан залишав бажати кращого і було зрозуміло, що зробити її економічно блискучою не вдасться...», саме Марія Терезія та її син Йосиф II активно вживали заходи, які були спрямовані на матеріальний і культурний розвиток західно-українських земель. Ними, зокрема, були проведена аграрна реформа, реформування системи освіти та реорганізація православної церкви. Третій успішний реформатор - Франц-Йосиф I, шойно посівши на престолі у 1848 році, відреагував на загальноєвропейську революцію, офіційно й остаточно скасував панщину й проголосив конституцію. Ці події призвели до зміни правового статусу Північної Буковини, адже у 1861 році їй було надано статус окремого коронного краю з власним самоврядуванням (сеймом). Ось на такому підґрунті і розвивалася медична допомога населенню регіону.

Не дивлячись на певні позитивні зрушення, зокрема, відкриття у 1779 році військового шпиталю, прибуття до Чернівців у 1782 році дипломованого лікаря Йосипа Глабаха (який став також першим санітарним радником військової адміністрації), відкриття у 1786 році мерією міста першого міського шпиталю, низький рівень життя, тяжкі умови праці, постійний голод

найменш забезпечених верств населення, розповсюдження інфекційних хвороб внаслідок незадовільного санітарного стану міста призводили до масових захворювань та смертності. Активний розвиток медицини краю, зокрема психіатричної допомоги населенню, почався приблизно з 1861 року (за часів правління Франца Йосифа I).

В період XVII-XVIII століть формується більш наукове ставлення до психічно хворих і особливостей надання їм медичної допомоги. Набуває подальший розвиток вчення про психози та їх клінічні ознаки. На початку XIX століття психіатрія виходить на шлях загальної медицини. Особи, що страждали на психози, вже, як правило, розглядалися як хворі, за ними визнавалося таке ж саме право на лікування, як і у інших категорій хворих. Лікарі вже знали і детально вміли описати зовнішні ознаки манії, іпохондрії, прогресуючого паралічу, істерії, алкогольних та інших психозів. З другої половини XIX століття в Україні все більш поширюються погляди на неприпустимість застосування насильства над психічно хворими.

У Чернівцях перше відділення для душевно хворих з'явилося у 1833 році. Дані про місце його розташування не збереглися, але відомо, що будівництво лікарні, у складі якої було відділення, здійснювалося за рахунок добровільних пожертвувань громадян, а утримання хворих фінансували піклувальні органи. Деякі літературні джерела<sup>2</sup> вказують про переведення міської лікарні (офіційна назва – «Бюргерський шпиталь») у новозбудоване приміщення на 90-100 ліжок, що відбулося у тому ж самому 1833 році та про утримання у лікарні 25-30 душевно хворих щороку. Це підтверджує припущення про те, що окремої лікарні для психічно хворих на той час не існувало. Пацієнтів привозили з різних повітів, не раз зв'язаних, а то й закованих у кайдани. Але багатьох доводилося відправляти додому, бо не було місць.

У 1860 році міська лікарня отримала назву публічної, тобто її працівники обслуговували не лише міське, а й сільське населення. Неврожай 1865 року, голод й тиф у 1866 році, неодноразові спалахи холери (1818, 1848, 1868, 1883) спричинили високу смертність серед населення міста та краю. Лікарня була переповнена, оснащення її було недосконалим. У 1870 році в Чернівцях працювало всього 33 цивільних лікарів, у т.ч. 14 зубних та 1 територіальний ветеринар<sup>3</sup>. Звісно, що на 40 тис. населення Чернівців та 500 тис. населення краю такої кількості медичного персоналу і ліжко-місць було недостатньо. Оскільки перебудова старої лікарні більшістю голосів Буковинського сейму виявилася недоцільною, 28 жовтня 1881 року було прийнято рішення про створення нової лікарні.

Впродовж 1883-1886 років за проектом директора вищої державної Промислової школи Йозефа Ляйцнера навпроти Народного саду (нині – парк ім. Т. Шевченка) було збудовано нове типове приміщення міської лікарні на 250 ліжок (нині – обласна клінічна лікарня), яку відкрили 1 жовтня 1886 року. Медичний заклад отримав назву «Публічна загальна буковинська крайова лікувальна установа у Чернівцях», а головним лікарем призначено відомого лікаря Василя

Воляна<sup>4</sup>. Уже наступного, 1887 року тут лікувалося 1,9 тис. хворих, у 1896 р. – 3,1 тис. хворих. До її складу входило чотири відділення, в т.ч. психіатричне (на 50 ліжок). Після оголошення конкурсу на вакантні посади завідувачів відділень та лікарів подали заявки 14 провідних фахівців-медиків. Серед них був і Костянтин Цуркан, який тимчасово очолив лікарню після смерті Василя Воляна у 1899 році.

Наприкінці XIX ст. на Буковині різко збільшилася кількість психічно хворих. Якщо у 1887 році їх нараховувалося лише 541 особа, то у 1901 році – 1570 осіб. Почасти це пов'язано з покращенням діагностики цих захворювань. У відділенні, розрахованому на 50 ліжок, утримувалося понад 130 осіб<sup>5</sup>. Подібні умови не покращували ефективність лікування, а сприяли прогресуванню хвороби. Деякі заможні родини відправляли своїх родичів до Львівської окружної психіатричної лікарні<sup>6</sup>.

У цих умовах Крайове управління Буковини у 1887 році ухвалило будівництво окремого медичного закладу для психічно хворих, тобто ту лікарню, яка функціонує зараз. Професор Державної промислової школи Ерїх Кольбенгаєр розробив генеральний план новобудови у 1898 році при вулицях Strazagasse (Сторожа) та Maisgasse (Кукурудзяна; тепер – вул. Мусоргського). В обговоренні проекту взяв участь і крайовий президент Буковини Бургіньон. Пропонувалося збудувати цілий комплекс споруд, що мав складатися з адміністративного корпусу, господарського приміщення, корпусів для 200 пацієнтів, машинного відділення з очисними установками, системою водопостачання, електроосвітлення, телефонного зв'язку, системою холодильного обладнання. Але після складання кошторису було запропоновано переробити проект із розрахунку на 150 осіб, як стверджує відомий архівіст, науковець та перекладач Марія Никирса<sup>7</sup> або на 143 ліжкомісця згідно даних відомого чернівецького історика Оксани Гучко<sup>8</sup>. Проект був перероблений, схвалений Буковинським сеймом, поданий на експертизу директорам крайових психіатричних лікарень в Нижній Австрії та у Саксонії та затверджений у 1899 році. Конкурс на виконання загальних будівельних та спеціальних робіт комплексу виграв відомий місцевий архітектор Юліус Бохнер<sup>9</sup>. Для тимчасової допомоги по виготовленню детальних планів новобудови та для спеціального нагляду над будівництвом був запрошений архітектор Моріц Яснер з Грацу. 28 липня була вкинута перша лопата землі під фундамент адміністративного корпусу, а 4 липня закладено наріжний камінь будови. У 1900 році були підведені під дах адміністративний будинок, господарські споруди, два відділення для хворих, що потребували постійного догляду та два закриті відділення. У будівництві брали участь три фірми: „Кертінг” (проведення центрального опалення, забезпечення холодною та гарячою водою, постачання котлів та насосів), „Гюльхер і Швабе” (електромотори, акумуляторні батареї, генератор перемінного струму, парова машина) та „Піттель Браузеветтер” (проведення каналізації). Спеціальні фірми займалися доставкою мелбів, білизни, взуття тощо. Офіційне відкриття лікарні відбулося 1 травня



1902 року (див. фото № 1).

До комплексу увійшло 6 будівель у стилі історизму, з'єднаних підземними переходами. Виступаючи на святі, архітектор Еріх Кольбенгайер подякував Виконавчому комітету Буковинського сейму за висловлену довіру, висловив слова щирої вдячності всім архітекторам, директорам лікарень, будівельникам і іншим видатним особам, які приймали участь у будівництві. Закінчив свій виступ словами: «Нехай доля буде привітною до цієї установи милосердя і любові до ближнього. Сама установа повинна прагнути цілком і повністю відповідати своєму високому завданню – працювати на благо страждених людей і на славу Буковинського краю та його великодушних мешканців»<sup>7</sup>.

Першим головним лікарем новобудови став вже відомий Костянтин Цуркан, якому на фасаді адміністративного корпусу лікарні встановлено меморіальну дошку (див. фото № 2). Відділення очолили: перше – доктор Леон Кобилянський, друге – доктор Грегор. На перших поверхах розташовувались лікувально-спальні палати, на других – додаткові приміщення (їдальня, кімната для відпочинку, для розваг). Розміщення хворих було диференційованим: для попереднього обстеження – 25 ліжок, для постійного спостереження за спокійними хворими – 30 ліжок і закритий корпус для неспокійних хворих на 45 ліжок. Прийом хворих на лікування здійснювався після виділення фінансів з фондів імператора Франца-Йосифа, що ймовірно, стосувалося неможливих верств населення. В основному ж лікування було платним, про що свідчить листування з Міністерством охорони здоров'я Австрії щодо стягнення коштів з поміщика через суд за перебування його працівника в лікарні<sup>10</sup>. Відповідно статуту лікарні, з метою отримання більш достовірних відомостей про перебіг хвороби, покращання нагляду за пацієнтами, медики були зобов'язані проживати та територію лікарні<sup>11</sup>. Відповідно, були побудовані два двоповерхові житлові будинки на території лікарні. При лікарні функціонували аптека, лабораторія, рентген-кабінет, прозекторська, кухня, клуб, бібліотека тощо. Ділянка лікарні та прилегла територія були перетворені у своєрідну оазу із фруктовим садом, декоративними деревами, клумбами, ставком. Звісно, покращені умови перебування сприяли підвищенню ефективності лікування. У 1907 році за проектом головного лікаря Костянтина Цуркана добудовуються ще два павільйони (нині це корпуси 7-го і 9-го відділень). В одному завідувачем став Альфред Рамлер, в іншому – Жозефіна Канель<sup>12</sup>. У 1912 році головним лікарем призначають Леона Кобилянського, в експлуатацію вводять нові приміщення для лікарні на 240 ліжок місць. Зі збільшенням у 1913 році психічно хворих до 800 осіб, крайовою радою прийнято рішення щодо придбання земельної ділянки (аграрної колонії) під будівництво нового закладу. Однак, початок Першої світової війни перекреслив заплановане, адже різко скоротилося фінансування цієї категорії пацієнтів, що призвело до зменшення їх кількості майже наполовину<sup>13</sup>. Починаючи з 1915 року, архівні дані щодо психіатричної лікарні надзвичайно скупі. Відомо, що населення краю опинилося у

вирі бойових дій, які проводили великі держави Європи за сфери впливу у світі, за ринки збуту і сировини, за переділ уже поділеного світу... Настав час, коли психіатрична допомога поступово занепала. Це співпало з припиненням існування Австро-Угорської імперії у 1918 році.

**Висновки з даного дослідження та перспективи подальших досліджень.** Організація системи медичної, зокрема психіатричної допомоги за часів правління династії Габсбургів проводилася відповідно існуючих умов. Небайдужість влади міста до питань охорони здоров'я сприяло відчутному поліпшенню надання психіатричної допомоги, що припало на кінець XIX - початок XX ст. і пов'язане з відкриттям спеціалізованого медичного закладу з кваліфікованим медичним персоналом та оснащеного відповідно досягнень науки того часу. Авторам статті на основі історичних джерел літератури вдалося уточнити імена тих історичних постатей, які приймали активну участь у становленні та розвитку медичної допомоги населенню краю. У перспективі це сприятиме усуненню дилетантського стилю при написанні подібних матеріалів.

#### References:

- <sup>1</sup>Skoreyko H.M. Naselennya Bukovyny za avstriys'kymy uryadovymy perepysamy druhoyi polovyny XIX-XX st.: istoryko-demografichnyy narys. – Chernivtsi: Prut, 2002. – 218s.
- <sup>2</sup>Shkrobanets' I. D. Chernivets'ka oblasna klinichna likarnya. 125 rokiv na varti zdorov'ya lyudey / I. D. Shkrobanets', V. I. Ushakov, A. K. Lisovyy, O. V. Rusnak. – Chernivtsi, 2011. – 136 s.
- <sup>3</sup>Czernowitzer Zeitung. – 1871. – 15 lyut. – S.5.
- <sup>4</sup>Derzharkhiv Chernivets'koyi oblasti, f.3, op.1., spr.4985.
- <sup>5</sup>Nykyrsa M.D. Chernivtsi. Dokumental'ni narysy z istoriyi vulyts' i ploshch /M.D. Nykyrsa. – Chernivtsi: Zoloti lytavry, 2008. – 450 s.
- <sup>6</sup>Derzharkhiv Chernivets'koyi oblasti, f.3, op.2., spr.6273.
- <sup>7</sup>Nykyrsa M.D. Zabudova Chernivtsiv i rol' promyslovoyi shkoly u ts'omu protsesi (druha polovyna XIX - pochatok XX st.) [Elektronnyy resurs] /Rezhym dostupu: <http://www.ji.lviv.ua/n56texts/nykyrsa.htm>.
- <sup>8</sup>Huchko O.I. Orhanizatsiya medychnoyi dopomohy naseleennyu Bukovyny (druha polovyna XIX - pochatok XX st.) [Elektronnyy resurs] /Rezhym dostupu: [http://Nvnui\\_2015\\_5\\_8%20\(1\).pdf](http://Nvnui_2015_5_8%20(1).pdf)
- <sup>9</sup>Mel'nyk I. Czernowitz: istorychni vulytsi, budynky ta vydatni osobystosti: urbanistychni eseyi / I. Mel'nyk, L. Shcherbanyuk, O. Lyubkivs'kyy. – Chernivtsi: Druk Art, 2015. – 416s.:il.
- <sup>10</sup>Derzharkhiv Chernivets'koyi oblasti, f.4, op. 1, spr. 1632.
- <sup>11</sup>Derzharkhiv Chernivets'koyi oblasti, f.2, op. 1, spr. 295.
- <sup>12</sup>Sahalayev S.P. Storinky istoriyi psykhiatrychnoyi dopomohy na Bukovyni 1902-2002 roky / S.P. Sahalayev, H.P. Kas'ko. – Chernivtsi: «Misto», 2002. – 46s.
- <sup>13</sup>Derzharkhiv Chernivets'koyi oblasti, f.286, op.2., spr.20.

**Vasylieva N., Yaremchuk O. Development of psychiatric care at the Northern Bukovina under the authority of the Austrian monarchy.** Medicine has always based its development on certain Medicine has always based its development on certain theoretical postulates that have been the basis for the creation of practical measures to improve health. Formulation of theoretical postulates always begins with a study of the stages of their development, achievements and mistakes. In other words, an expert on higher education, which represents modern medicine, can not know its history. History of medicine helps to understand the current state of the health-care industry and provide prospects for its development. However, it is understood that the development of medicine affect a variety of factors, such as socio-political processes, state of the regional economy and others.

Analyzing the literature on the history of health, including mental (psychiatric) health care in Northern Bukovina, concludes that in this issue there are some contradictions and inaccuracies, including at the mention of the names of which was found as a result of the search operation. This is probably due to the large number of publications is journalistic nature and insufficient analysis of the works of historians and documents from the collections of the State Archives of Chernivtsi region.

The article deals with the questions of establishment and development of medical, particularly psychiatric health care organization principles in the territory of Northern Bukovina during her time under the rule of the Austrian monarchy. According to historical documents into development of psychiatric health care has been amended. Characteristic of administration staff, changes in the structure, material and technical conditions of regional psychiatric hospital was described.

Opening a separate hospital for patients with psychiatric diseases was in 1902. Until 1902, patients with psychiatric disorders were treated in general hospitals of the city. In order to obtain more reliable information about the disease, improve supervision of patients, physicians were required to live and hospital's territory. Accordingly, were built two-storey houses in the hospital. At the hospital operated a pharmacy, laboratory, X-ray room, kitchen, club, library and more. The surrounding area have been transformed into a kind of oasis orchard, ornamental trees, flower beds, a pond.

Organization of health, including psychiatric health care in the territory of Northern Bukovina during her time under the rule of the Austrian monarchy held under current conditions. Administrations of the city concern to health issues contributed to a noticeable improvement in the provision of psychiatric health care that was in the end of XIX - early XX century. Is associated with the opening of a specialized medical facility with qualified medical staff and equipped in accordance with scientific achievements of the time.

**Key words:** *psychiatric health care, Bukovina, hospital, Austrian monarchy.*

**Васильєва Наталія** – кандидат медичних наук, доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології Буковинського державного медичного університету, лікар-невропатолог вищої категорії. Учасниця програм стажування з неврології у європейських клініках: м. Енгельхольм (Швеція), м. Клагенфурт, м. Зальцбург (Австрія). Коло наукових інтересів: цереброваскулярні захворювання, захворювання периферичної нервової системи. Автор понад 150 наукових праць та раціоналізаторської пропозиції, 2 патентів, 2 монографій, 2 довідників.

**Яремчук Оксана** – кандидат медичних наук, доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології Буковинського державного медичного університету, лікар-невропатолог вищої категорії. Додаткова спеціалізація з дитячої неврології. Автор близько 130 наукових праць, у т.ч. 2 інформаційних листів, 2 патентів, 2 монографій,

та посібника. Коло наукових інтересів: когнітивні порушення при неврологічній патології, захворювання екстрапірамідної нервової системи.

**Vasylieva Nataliya** – MD, PhD, Associate professor, Department of Nervous Diseases, Psychiatry and Medical Psychology of Bukovinian State Medical University, Neurologist of the Highest Medical Category. Participant of different educational neurological programs and seminars in Angelholm's hospital (Sweden), Salzburg's clinic and Klagenfurt's regional hospital (Austria). Scientific interests: cerebrovascular diseases, diseases of peripheral nervous system. The author of 150 scientific works and innovations, 2 patents, monographs, 2 manuals.

**Yaremchuk Oksana** - MD, PhD, Associate professor, Department of Nervous Diseases, Psychiatry and Medical Psychology of Bukovinian State Medical University, Neurologist of the Highest Medical Category. Additional specialization in pediatric neurology. Author of 130 scientific works, including 2 patents, 2 monographs and manuals. Research interests: cognitive impairment in patient with neurological disorders, diseases of the extrapyramidal nervous system.

Received 20.06.2016

Advance Acces Publisher: July, 2016

© N. Vasylieva, O. Yaremchuk, 2016

Додатки



Фото № 1. Чернівецька обласна психіатрична лікарня



Фото № 2. Меморіальна дошка встановлена Першому головному лікарю Костянтину Цуркану

Світлана СЕМЕНЕНКО,  
Лілія БОРЕЙКО,  
Інга ТИМОФІЙЧУК,  
Лілія РОМАН,  
ВДНЗ України «Буковинський державний  
медичний університет», Чернівці (Україна)

Svitlana SEMENENKO,  
Liliya BOREIUKO,  
Inga TYMOFYUCHUK,  
Liliya ROMAN,  
Higher State Educational Establishment  
of Ukraine «Bukovinian State Medical  
University», Chernivtsi (Ukraine),  
physiology@bsmu.edu.ua

ІСТОРИЯ ЗАРОДЖЕННЯ ТА  
СТАНОВЛЕННЯ  
МЕДСЕСТРИНСТВА НА  
БУКОВИНІ

THE HISTORY OF ORIGIN AND  
FORMATION OF NURSING  
OF BUKOVYNA

**Ключевые слова:** *история медсестринства Буковины, акушерская школа, медсестринские курсы, медицинские училища.*

**Семененко С., Борейко Л., Тимофійчук І., Роман Л. История зарождения и становления медсестринства на Буковине.**

В статье исследуются этапы зарождения и становления медсестринства на территории Буковины. Медсестринство прошло сложный путь развития, который затянулся на несколько десятилетий. Исторические события, смена государств – все эти события имели однозначное влияние на все сферы общества. Голод, эпидемии, высокий уровень смертности стали мощным толчком для возникновения школ медсестринства, акушерских школ, которые длительное время были центрами медицинского образования на Буковине. Рассматриваются особенности акушерской помощи во времена Австрийской империи. Описывается «румынский период» становления медсестринства, в котором наряду с акушерскими школами создаются курсы медсестринства и появляется профессия «медицинская сестра».

Реорганизация системы здравоохранения, которая была проведена в 1944-1945 гг. привела к появлению на базе обласных, городских и районных больниц курсов медицинских сестер, которые впоследствии реорганизованы в медицинские училища.

Отмечено большую роль и значительный вклад именно женщины в развитие медицины в целом и медсестринства в частности.

“Без медичних сестер немає майбутнього” – це гасло європейської конференції з сестринської справи, яка відбулася у Відні 21-28 червня 1988 р. В наш буремний час, щоб захищати Україну, на Донбас ідуть не лише солдати, а й медики. Молоді жінки віддають своє життя і здоров'я за мрію про незалежну Україну. Це люди з особливим внутрішнім світлом, який змусив їх обрати саме професію медсестри і, на щастя, в наших лікарнях чимало чудових медсестер, справжніх подвижниць своєї нелегкої професії<sup>1</sup>.

**Мета дослідження.** Визначити історичні передумови становлення та розвитку медсестринства на Буковині, підкреслити важливість історичних традицій.

Становлення та розвиток сестринської справи, як виду діяльності на Буковині бере свій початок з первіснообщинного ладу. Функції догляду та обслуговування, які входять у сферу сестринської справи, виконували жінки, матері. Цілком природно, що жінка доглядала новонароджених немовлят, дітей. Вона завжди сприяла збереженню здоров'я всіх членів сім'ї. Її турбота поширювалась на сусідів або і на всю общину. Поступово вона охоплювала радіусом своєї діяльності та опіки хворих, немічних і старих. Виконання функцій обслуговування походило з власного досвіду і елементарних знань, які передавали матері своїм донькам. Таким чином, уявлення про медичну сестру та її роль поєднувались з образом матері, ніжною, доброю, ласкавою, завжди близькою, розумною завдяки життєвому досвіду, але неосвіченою.

З моменту поширення християнської релігії справа обслуговування хворих та надання допомоги тим, хто її потребував, вважалось християнським обов'язком, проявом любові до ближнього. Повинність ця лежала на членах різних братств, черницях та ченцях (черницями називалися вдови, об'єднані в общини при монастирях). Чоловіки теж об'єднувались у релігійні братства для догляду за хворими.

В період входження земель Північної Буковини та Хотинщини до складу Київської Русі (IX-XII ст.) народних лікарів називали “лічцями”. Вони були в основному ченцями монастирів і отримували знання і лікувальні навички у спадок від батьків, прадідів, через так звані сімейні школи”.

В XII-XIV ст. землі Північної Буковини та Хотинщини входили до складу Галицького та Галицько-Волинського князівства, яке мало тісні зв'язки з країнами Європи, що давало змогу верхівці користува-

тись медичною допомогою і надбаними знаннями. З 1240 року монголо-татари встановили свою владу на землях Буковини, щ мало негативні наслідки для розвитку медичної науки і медичної допомоги. З середини XIV ст. на Буковину претендувало князівство Молдови, яке до 1774 року володіло цими землями аж до приходу Австрії<sup>2</sup>.

В цей складний історичний для Буковини період наукова медицина ще не стала рятівницею хворих та порадицею населення. В ті часи не було жодного навчального медичного закладу, а навчання по догляду за хворими, як і повсюди здійснювалось шляхом передачі знань на зразок ремісничого учнівства. Один із німецьких мандрівників, що подорожував через Молдову в 1695 р. писав, що там були медики-авантюристи. А генерал фон Сплєні, командувач австрійськими військами писав, що здоров'я і життя людей були на останньому місці.

Починаючи з XVI-XVII ст. зростала кількість монастирів. На Буковині їх було побудовано 9. При монастирях створювалися лікарні, подорожні доми, які поєднували функції готелю, лікарні та амбулаторії для мандрівників, що прямували до святих місць і потребували медичної допомоги.

Починаючи з XVIII ст. на Буковині створюються лікарні, шпиталі. Так у 1776 р. в Чернівцях було відкрито пологовий будинок на 15 ліжок, а у 1779 році з'явився перший військовий шпиталь, у 1786 р. – міський шпиталь. В 1781 р. з'явилась перша військова аптека, у 1785 р. – перша аптека для цивільного населення. У 1788 р. у Чернівцях була відкрита перша лікарня у двох пристосованих приміщеннях. Догляд за хворими в першій лікарні був доручений жінкам, які за допомогою лікарів поступово оволодівали медсестринською справою. Персонал, який займався доглядом за хворими почали називати сестрами милосердя. Внаслідок особливостей політичного та соціально-економічного розвитку, формування та становлення сестринської справи відбувалось самобутнім шляхом. При такій системі підготовки медичних працівників на Буковині їх було дуже мало. В середньому одна медична сестра обслуговувала цілий повіт.

Під час панування Австро-Угорської імперії, Буковина розглядалася лише як сировинний придаток, а тому не докладалося великих зусиль в економічному та соціальному розвитку краю<sup>3</sup>.

За роки панування Австро-Угорської імперії організовано лише 7 лікарень, акушерська допомога в стаціонарах була платною. Кількість пологів коливалася в межах 5–7 %

Перші спроби організувати лікувально-санітарну справу на Буковині відносяться до другої половини XVIII ст. Буковина на цей час входила до складу Австро-Угорської імперії.

У 1770 році уряд Австро-Угорської монархії опублікував документи:

- Головний санітарний статут;
- Патент Пергена (20.03.1773 р.)
- Указ Марії-Терези (імператриця Австро-Угорщини),

які ставили завдання уніфікувати медичну та санітарну справу імперії. У перші роки прилучення Буко-

вини до Австрії, в умовах освіченого абсолютизму Марії-Терези та Йосифа II робляться спроби покращити стан лікувально-санітарної справи на Буковині.

Санітарно-медична служба, ґрунтуючись якоюсь мірою на наукових засадах з державною турботою бере початок на Буковині лише в XIX ст. На цей час припадає перше повідомлення про Чернівецьку акушерську школу, яка була першим навчальним закладом на Буковині і другим на Західній Україні, після акушерської школи Львівського університету. Подібні заклади були відкриті у Відні, Зальцбурзі, Празі та Кракові. На навчання приймали жінок віком від 18 до 40 років, від яких вимагалось лише уміння писати та читати. Кількість слухачів в перші десятиріччя Чернівецької акушерської школи була невеликою – 20-30 студентів, а вже до 1874 року школа щороку готує понад 100 дипломованих акушерок. Адміністративно школа підпорядковувалась окружному управлінню охорони здоров'я, розміщувалася в пологовому будинку, а студенти одночасно виконували дві функції: професійне навчання і практичний догляд за породіллями<sup>4</sup>.

Навчальний курс у школі тривав один семестр з осені до весни. Викладалися такі предмети, як терапія, філософія та практичне навчання. Останньому приділялося найбільше уваги. З 1811 р. практику очолювала старша акушерка. Першою на Буковині старшою акушеркою була Марія Теодорія.

Акушерська школа перетворилася в осередок медичної освіти на Буковині. У 80-х роках професором школи І. Волчинським було підготовлено "Проект реформування акушерської справи на Буковині", в якому наголошувалося на необхідності удосконалення професійного і духовного рівня майбутніх акушерок, їх важливості в розвитку системи рододопомоги. Виходячи з цього, наприкінці XIX ст. на базі акушерської школи організовуються курси підвищення акушерської кваліфікації. Незважаючи на те, що ситуація із забезпеченням Буковини акушерськими кадрами, в цілому, покращилася (кількість акушерок зростає зі 150 в 1870 р. до 300 в 1900 р.), смертність новонароджених залишилася високою - 33%. Важливість акушерської допомоги на селі підкреслювалася і тим, що лікарів там не було, тому ті акушерки, які все ж таки залишалися працювати в сільській місцевості, користувалися серед селян особливою повагою. "Моша", як називали селяни акушерок, заробляли в середньому від 40 до 160 крон за рік<sup>4</sup>.

В квітні 1870 р. на території Західної України була створена Крайова рада здоров'я в обов'язки якої входило здійснення заходів щодо організації медичної допомоги населенню.

Наприкінці 60-х років XIX ст., із впровадженням в Росії земської медицини, в Хотинському повіті, який входив в склад Російської держави, було утворено в 6 медичних дільниць з 6 лікарняними установами на 18 ліжок та 8 фельдшерськими пунктами. Лікарська допомога залишилася платною, але амбулаторні хворі отримували ліки та медичні препарати безкоштовно<sup>5</sup>.

В 1886 році в Чернівцях споруджена обласна клінічна лікарня, яка функціонує по цей день і була провідною установою області.

У березні 1888 р. прийнято закон “Про організацію публічної санітарної служби в громадах воеводства Буковини”. За останнім Буковина поділялася на окремі санітарні округи. З початком Першої світової війни на Буковині відкриваються курси милосердя, які з 1921 р. перетворилися на медичні школи<sup>6</sup>.

У румунський період відбулося становлення іншого навчального профілю - медсестринства. Системна медсестринська освіта на Буковині започаткована ще в 1914 р., коли на базі акушерської школи відкриваються курси медичних сестер. У 1921 р. курси перетворилися на окремі школи медсестер у Чернівцях, Вижниці та Косові. За австрійських часів такої професії, як “медична сестра”, не існувало, проте функції медсестри виконували сестри милосердя першого та другого класів. З початком першої світової війни на Буковині відкриваються курси сестер милосердя, які з 1929 року перетворилися на медичні школи. Відомі школи у Чернівцях, Вижниці, Косові вперше впроваджено в Радянському союзі в 1929 році<sup>7</sup>.

У Чернівцях в 30-х рр. ХХ ст. медична школа перебувала під патронатом “Червоного хреста” і готувала фахівців для боротьби з туберкульозом та венеричними захворюваннями.

При зарахуванні до школи абітурієнтки проходили конкурсний відбір. Навчання тривало два роки. Вивчали анатомію, патологічну анатомію, хірургію, терапію, тощо. Практичне навчання відбувалося в клініках. По закінченні кожного навчального року студенти здавали іспити з хірургії, анатомії, малої хірургії”, догляд за хворими”, гігієни, культури та ін.

Середньорічна платня сестри милосердя становила від 100 до 200 леїв (залежно від статусу та престижу клініки), лікарів – 500 леїв<sup>8</sup>.

Водночас, продовжувала функціонувати акушерська школа. Порівняно з австрійським періодом історія Чернівецької акушерської школи румунської влади” не вдалося збільшити кількість студентів, що було пов'язано із жорсткими правилами прийому до школи. Населення користувалося здебільшого засобами народної медицини, зверталось до знахарів та бабусь-повитух. На території Буковини існувало два види акушерської допомоги. Тривале співіснування на теренах України «альтернативного» акушерства з одного боку – в особі повитухи, з другого – дипломованих «акушерок», що подекуди мало характер відкритого або прихованого протистояння, дало можливість проаналізувати наслідки зіткнення традиційних та інноваційних підходів у галузі родопомочі. Варто зауважити, що негативне ставлення до повитух з боку професійних медиків було загалом традиційним. Післявоєнна відбудова сільського господарства, соціально-економічні зрушення позначилися на поступовому поверненні до нормального життя. Медики повернулися до ідеї надання допомоги породіллі через відновлення діяльності насамперед ФАПів. На це, зокрема, націлювала Постанова Президії Верховної Ради СРСР, ухвалена ще 8 червня 1944 р.

З 1940 р. започаткували новий етап у сфері охорони здоров'я у зв'язку з возз'єднанням Північної Буковини та Бессарабії з Україною, і створенні Чернівецької області.

На Буковині в 1944-1945 рр. була проведена реорганізація системи охорони здоров'я і підготовки медичних кадрів. В 1945 році на базі обласних, міських та районних лікарень були відкриті курси медичних сестер із шестимісячним терміном навчання. Вже за перший рік було підготовлено 60 медсестер. Значний внесок у розвиток середньої медичної освіти на Буковині зробив новостворений Чернівецький медичний інститут, його науковий та кадровий потенціал. Система середньої медичної освіти в перші повоєнні роки складалася з профілюючих шкіл: фельдшерська, акушерська, фельдшерсько-акушерська, фармацевтична, зуботехнічна, школа лаборантів та школа медсестер, до яких приймалися особи віком від 15 до 35 років із неповною та повною середньою освітою. У Чернівецькій області до 1954 р. існувало три таких школи: в Чернівцях – фельдшерсько-акушерська школа і школа медсестер; у Сторожинці - школа медсестер.

В 1945-1947 рр. Чернівецькою акушерсько-фельдшерською школою було підготовлено 184 фельдшери-акушерки. Профілюючими предметами залишалися: терапія, акушерство, хірургія. Окрім професійних дисциплін студенти були зобов'язані вивчати такі ідеологічні предмети, як “Конституція СРСР” та “Бесіди про Червону армію”.

В 1954 році прийнято рішення про створення на базі Чернівецької фельдшерсько-акушерської школи, Чернівецького медичного училища №1, а Чернівецьку школу медсестринства реорганізовано в медучилище №2, Сторожинецьку школу медсестринства – в Сторожинецьке медучилище, яке згодом було переведене у вашківці. Профілюючі школи було реорганізовано у відповідні відділення медучилищ.

Становлення та розвиток медичної допомоги, медичної освіти і медсестринства на Буковині пройшли складний історичний шлях і затягнулись на декілька десятиліть. Поневолення Галицько-Волинським князівством, князівством Молдови, Австрією, а в подальшому панування Румунії мали вплив на всі сфери суспільства. Голод, епідемії, високий рівень смертності на території Буковини стали потужним поштовхом для створення перших медсестринських шкіл, які тривалий час були осередком медичної освіти.

На сьогоднішній день важко перебільшити роль медичної сестри в системі надання медичної допомоги. Вона не тільки помічник і виконавець вказівок лікаря, вона має досить широке коло м'самостійних обов'язків. Від сумлінного виконання обов'язків медсестри залежить не тільки життя і здоров'я пацієнтів, але й санітарно-епідемічне благополуччя населення.

#### Reference:

<sup>1</sup> Tymofiychuk I. Istoriya zarodzhennya ta stanovleniya medsestrynstva: yevropeys'kyu kontekst / I. Tymofiychuk, S. Semepnenko, L. Roman, T. Savchuk // Aktualni pytannya suspil'nykh nauk ta istoriyi medytsyny. – 2015. – Т.8, #4. – С. 105-109.

<sup>2</sup> Kulyk O.F. 195 rokiv Chernivets'komu medychnomu koledzhu Bukovyns'koho derzhavnoho medychnoho

universytetu / O.F. Kulyk, F.V. Kuzyk, O.S. Stryzhakovska // Klinichna ta eksperymental'na patolohiya. – 2006. – Т. 5, # 3. – С.2-5

<sup>3</sup> Boychuk, T. M. Istoriya rozvytku akusherstva ta hinekolohiyi na Pivnichniy Bukovyni [Tekst] / T. M. Boychuk, I. D. Shkrobanets', O. M. Yuz'ko, O. A. Andriyets', I. R. Nitsovykh // Neonatolohiya, khirurgiya ta perynatal'na medytsyna. – 2013. – # 4 (10). – С. 153–159.

<sup>4</sup> Bilous, V. I. Narysy z istoriyi medytsyny ta farmatsiyi v pytannakh i vidpovidyakh vid pervisnykh do novykh chasiv (z elementamy medychnoyi etyky i deontolohiyi) [Tekst] / V. I. Bilous, V. V. Bilous, M. I. Hrytsyuk, T. M. Vorotnyak; za red. V. E. Kardasha. – Chernivtsi, 2010. – 132 s.

<sup>5</sup> Kobylans'kyu, S. D. Istoriya medytsyny Bukovyny. Tsyfry y fakty / S. D. Kobylans'kyu, V. P. Pishak, B. Ya. Drobnis. – Chernivtsi: Vydavnytstvo BDMA, 1999. – 249 s.

<sup>6</sup> Pol'ova, S. P. Rozvytok akushers'koyi sluzhby Pivnichnoyi Bukovyny [Tekst] / S. P. Pol'ova, I. R. Nitsovykh // Klinichna anatomiya ta operatyvna khirurgiya. – 2009. – Т. 8, # 4. – С. 91–96.

<sup>7</sup> Parayko K. V. Istoriya profesynoyi akushers'koyi dopomohy na terytoriyi Bukovyny (II pol. XVIII – 70-ti rr. KhKh st.) / K.V. Parayko // Scientific Journal «ScienceRise». – 2015. – Т.7, #2. – 46-51

<sup>8</sup> Yuz'ko, O. M. Istoriya kafedry akusherstva i hinekolohiyi z kursom dytyachoyi ta pidlitkovoyi hinekolohiyi Bukovyn'skoyi derzhavnoyi medychnoyi akademiyi. [Tekst] / O. M. Yuz'ko // Klinichna anatomiya ta operatyvna khirurgiya. – 2003. – Т. 2, # 4. – С. 76–82.

<sup>9</sup> Rusnak, O. Likarnyana sluzhba Pivnichnoyi Bukovyny i Khotynshchyny u mizhvoyennyi period [Tekst] / O. Rusnak // Nauka i osvita: krok u maybutnye. Materialy VI Mizhnarodnoyi naukovoї konferentsiyi «Kayndliv's'ki chytannya», prysvyachen 145-richchyu vid dnya narodzhennya R. F. Kaynd-lya. – Chernivtsi-Vyzhnytsya: Cheremosh, 2011. – С. 461–464.

**Semenenko S., Boreyko L., Tymofyichuk I., Roman L. The history of origin and formation of nursing of Bucovina.**

The article examines the stages of the origin and formation of nursing. Nursing has passed a complex way of development which was tightened for some decades. Historical events, change of the states - all these events had unequivocal influence on all spheres of a society. Famine, epidemics, a high death rate became a powerful push for occurrence of schools of the nurse schools which long time were the centers of medical education on Bukovina. Features obstetrical schools the help in days of the Austrian empire are considered.

«The Romanian period» becoming the nurse in which alongside with obstetrical schools rates the nurse are created is described and there is a trade «the medical sister».

Reorganization of system of public health services which has been lead (has been carried out) in 1944-1945гг. has led to occurrence on base of city hospitals of rates of medical sisters which subsequently are reorganized in medical schools.

The article shows difficult times, conflict and difficult conditions in which the foundations of modern nursing were formed. There has been noted a big role and a significant contribution of women to the development of medicine in general and nursing in particular.

**Key words:** History of nursing Bukovina, obstetrical school, nursing rates, nursing schools/

**Семененко Світлана** – кандидат біологічних наук,

доцент кафедри фізіології ім. Я. Кіриєнблата ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет”. Співавтор монографії та 2 підручників. Автор 55 наукових статей. Наукові інтереси: роль оксиду азоту в хроноритмічній регуляції діяльності нирок.

**Semenenko Svetlana** – candidate of biological sciences. Associate professor of physiology department named after Y. Kirshenblata of Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University». Co-author of monograph and two textbooks. The author of 55 scientific publications. Research interests: the role of nitric oxide in the regulation of renal chronorytmichny of kidney.

**Борецько Лілія** – кандидат медичних наук, доцент кафедри догляду за хворими та вищої мед сестринської освіти, ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет”. Коло наукових інтересів: історія медицини, медсестринства, догляд за хворими. Автор понад 60 наукових праць.

**Boreyko Liliya** – candidate of medical science, assistant of professor of Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University». Co-author of two books and of over 60 scientific articles. Research interests: history of medicine, care of patients, the nurse,

**Тимофійчук Інга** – кандидат медичних наук, доцент кафедри фізіології ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет”. Співавтор 2 підручників й автор понад 70 наукових статей. Коло наукових інтересів: вплив патогенних чинників на структуру і функцію нервової системи людини.

**Tymofyichuk Inga** – candidate of medical science, assistant professor of physiology of Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University». Co-author of two text-books and of over 70 scientific articles. Research interests: pathogenic factors influence on the structure and function of the human nervous system.

**Роман Лілія** – кандидат філологічних наук, викладач кафедри суспільних наук та українознавства ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». Автор понад 60 публіцистичних та 32 наукових і навчально-методичних робіт. Співавтор навчально-методичного підручника та монографії. Коло наукових інтересів: інновації у методиці викладання української мови як іноземної, порівняльна граматики та стилістика української та англійської мов, нейролінгвістика, психолінгвістика.

**Roman Liliya** – PhD of Philology, teacher of the department of Social Sciences and Ukrainian Studies of Higher State Educational Establishment of Ukraine “Bukovinian State Medical University”. Author of more than 60 nonfiction and 32 scientific and educational works. Coauthor of teaching textbook and monograph. Research interests: innovation in methods of teaching Ukrainian as a foreign language, comparative grammar and style of Ukrainian and English languages, neurolinguistics, psycholinguistics.

**Received:** 22-06-2016

**Advance Acces Publischer:** July 2016

© S. Semenenko, L. Boreyko, I. Tymofyichuk, L. Roman, 2016

УДК 615.89:382(477.85)

**Антоній МОЙСЕЙ,**  
ВДНЗ України «Буковинський державний  
медичний університет», Чернівці (Україна)

**Antoni MOYSEY**  
Higher State Educational Establishment  
of Ukraine «Bukovinian State Medical  
University», Chernivtsi (Ukraine),  
antoniimoisei@bsmu.edu.ua  
ORCID ID: 0000-0001-5295-2271

**ОБРЯДОВІ АСПЕКТИ НАРОДНОЇ  
ЛІКУВАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ УКРАЇНСЬКОГО  
ТА РУМУНСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ БУКОВИНИ  
(ІСТОРИОГРАФІЧНИЙ ОГЛЯД)**

**FUNERAL ASPECTS OF FOLK  
HEALING PRACTICES OF THE UKRAINIAN AND  
ROMANIAN POPULATION IN BUKOVINA  
(HISTORIOGRAPHICAL REVIEW).**

**Ключевые слова:** народная медицина, траволечение, Буковина, румынское население Буковины, украинское население Буковины, этнография.

**Антоний Мойсей. Ритуальные аспекты народной лечебной практики украинского и румынского населения Буковины (историографический обзор).**

Считая компаративный метод подхода к анализу взаимовлияния двух этнических культур, которые веками соседствуют в буковинской этнографической зоне лимитрофного пространстве между украинским и румыноязычным населением, очень важным для выявления общих и отличительных генетических и цивилизационных черт, автор статьи раскрывает ключевую базу и историографию подхода к этой проблеме. По сравнению с прошлыми публикациями автора статья дополнена многими новыми данными, ориентированная на конкретную проблематику народной медицины двух народов. Особую ценность представляет информация, собранная в последнее время в результате полевых исследований и анкетирования студентов из разных регионов Украины, в частности - Буковины.

**Вступ.** Величезний емпіричний матеріал, зібраний протягом століть етнографами, фольклористами та медичними працівниками створює базу для багатопрофільних етнологічних та етномедичних досліджень. Об'ємний інформаційний фонд, зібраний в галузі народної медицини, потребує не тільки класифікаційної роботи, картографування, типологізації, але і внутрішнього аналізу.

Оскільки в сфері наших наукових інтересів постійно перебував буковинський етнографічний регіон, сміємо наполягати на своєрідності формування культури населення в цій лімітрофній зоні, де століттями проживали разом українці та східні романці. Тому вважаємо, що порівняльний аналіз традиційної лікувальної практики цих двох народів, хоча і в обмеженому просторі, дозволить виявити особливе і загальне в цій конкретній галузі народної культури, з'ясувати причини цих спільностей і відмінностей, уточнити генезу і поширення окремих явищ народної медицини, дійти до витоків певних феноменів. Подібне порівняння дасть змогу встановлювати часові рамки і шляхи поширення окремих елементів лікувальної практики, уточнити, як запозичені елементи поступово вписуються в культуру сусіднього етносу.

**Істориографія дослідження.** Порушена тематика широко розробляється в українській етнологічній науці. Згадаємо з цього приводу праці З. Болтарович, В. Борисенко, О. Боряк, Н. Гаврилюк, О. Стрижаківської, Г. Кожолянка, М. Маєрчик, І. Щербак та ін. Щодо території Буковини потрібно відзначити факт відсутності спеціальних статей, присвячених цій тематиці в румунів і молдаван Буковини, їхнім взаємозв'язкам у цій сфері з українцями краю.

В запропонованому увазі читача дослідженні ро-

биться спроба аналізу наявних джерел та істориографії, які дозволять підійти безпосередньо до окресленої проблеми.

**Основна частина.** Витоки народної медичної обрядової практики населення Буковини сягають глибокої давнини, коли носіями медичних знань вступали особливі знаючі люди. На відміну від фахових лікарів, засоби лікування яких ґрунтувалися на раціоналізмі, ці народні цілителі засновували свою лікарську практику майже виключно на можливостях магічного, точніше міфологічного пізнання світу, про що свідчить факт їх гармонійного пристосування до довкілля, глибокого знання властивостей рослин і тварин. Вони апелювали не до сили розуму, а до почуттів, емоцій, фантазій, уяви, та інтуїції. І це було цілком закономірно для образу мислення людини традиційної культури, причому не лише для тієї, що такого зцілення потребувала.

Одні з перших даних про народну медицину містяться в "Описі Молдови" (1716) Д. Кантеміра. Викликає наукову зацікавленість описаний ним магічний танець „келушарів”, практикуємий у період між Великоднем і Зеленими святами, що використовувався одночасно для виликування різноманітних хвороб. Як він розповідає, хворого клали на землю, навколо нього "келушари" танцювали, після цього його топтали ногами з голови до ніг, шепочучи йому на вухо певні заклинання. Процедура повторювали тричі, і за твердженням Д. Кантеміра, "результат відповідав жаданням хворого"<sup>1</sup>. Слід зазначити, що звичай "келушарів" був зафіксований на рубежі XVIII – XIX ст. також Сулзером<sup>2</sup>.

Дані про способи захисту від негативного впливу



міфічних істот містяться у записках іноземних мандрівників, що проходили територією Молдови. Так, Аузілія (XVIII ст.) розповів про спосіб захисту простого люду за допомогою часнику від відомої у віруваннях румунів міфологічної істоти "збуретор"<sup>3</sup>. До цього можна додати опис подорожі через наш край російського історика і чиновника Бантиш-Каменського на початку XIX ст., в якій він розповідає про санітарно-епідеміологічні заходи, через які він проходив після переходу Дністра біля Хотина<sup>4</sup>.

Важливі матеріали з народної медицини містяться також на сторінках архівних документів. Серед них слід згадати колекцію "Документів старого Молдавсько-Кимпулунзького околу"<sup>5</sup>, зібраного Т.В. Штефанеллі у 1915 р., в якій міститься судово постановою 1761 р., з якої можна дізнатися, що мешканка Кимпулунга-Молдавського (південна частина Буковини) Тудора Флоче подала до суду на одного вівчаря, який за допомогою заговореної води та меду, якогось волосся (нерозбірливо. – А.М.) та лісових трав причарував її доньку та сина, в результаті чого дівчина онімла, а хлопець помер<sup>6</sup>. Наукове зацікавлення викликає також документ 1750 р., в якому міститься інформація про те, що навіть боярину були відомі лікарські рослини, які він збирав для вилікування власної хвороби<sup>7</sup>. Тобто, знання у галузі народної медицини були розповсюджені у всіх соціальних прошарках населення, будучи повсякденною необхідністю.

Інші документи дають змогу дізнатись про поширеність практики народного лікування у всьому ареалі проживання східних романців. Так, за документальними даними, 1805 р. правитель країни надав у Бухаресті привілеї Іону Турбату (Скаженому) з с. Ретунда Романацького повіту, який безкоштовно виліковував від сказу людей та тварин, як у своєму так і у сусідніх повітах<sup>8</sup>.

Серед опублікованих джерел слід згадати також "Опис Буковини" (1775) першого австрійського військового адміністратора Буковини генерала Г. Сплени<sup>9</sup>, де він оцінив санітарну ситуацію краю наприкінці XVIII ст.

Стан народної медицини знайшов своє відображення на сторінках інших робіт, а саме у монографії І. Будай-Деляну "Короткий огляд Буковини", яка була написана на вимогу австрійського уряду у 1803 році<sup>10</sup>.

У вказаних документах знаходимо фрагментарні згадки про місце і роль народної медицини в житті буковинців.

До подібних видань належала книга «Населення Буковини», замовлена австрійською адміністрацією у другій половині XIX ст.<sup>11</sup>. В ній дуже добре розкрита тема родильної обрядовості, лікувальної практики при народженні, при абортках та інших ситуаціях, які виникають у цей період в житті дитини і породіллі.

Значний матеріал про народну медицину східнороманського населення Буковини міститься у народознавчих працях румунських дослідників другої половини XIX – початку XX ст.: С.Ф. Маріана, І.Г. Сбіери, Д. Дана, Є. Нікуліце-Воронки,

А. Горовея, Т. Памфіле, Л. Боднереску та ін.

Серед робіт, які акумулюють величезний емпіричний матеріал з вивчаємої проблематики, слід відзначити: "З психології румунського селянина. Звичай та вірування парубків і дівчат нашої країни в період любові та напередодні шлюбу"<sup>12</sup> (1909), „Вірування та забобони румунського народу"<sup>13</sup> (1915), „Ботаніка румунського народу"<sup>14</sup> (у співавторстві з М.Лупеску) (1915), „Заклинання у румунів"<sup>15</sup> (1931) А.Горовея; серія статей „Народні вірування буковинців"<sup>16</sup> (1894-1895) Д.Дана; „Румунські народні заклинання"<sup>17</sup> (1886), „Ворожіння, чари та відведення"<sup>18</sup> (1893), „Родини у румунів"<sup>19</sup> (1892), 3-томне видання „Свята у румунів"<sup>20</sup> (1898-1901) С.Ф. Маріана; „Звичай і вірування румунського народу"<sup>21</sup> (1903), „Фольклорні студії"<sup>22</sup> (1908-1913) Є.Нікуліце-Воронки; „Свята у румунів. Літні свята у румунів"<sup>23</sup> (1911), "Свята у румунів. Різдво"<sup>24</sup> (1914), „Свята у румунів. Осінні свята та Різдвяний піст"<sup>25</sup> (1914), „Румунська міфологія. За віруваннями румунського народу"<sup>26</sup> (1916-1924), „Хвороби та лікування у людей, тварин, птахів"<sup>27</sup> Т.Памфіле та ін.

Крім вже зазначених праць, решта робіт з даної тематики, надрукованих у другій половині XIX ст., розкривали сутність проблем епізодично. Певні спроби у цьому напрямку зробив Б.П. Хаждеу. Зокрема, у 1850 р. він надрукував любовне заклинання, зафіксоване у с. Керстенці Хотинського повіту (сьогодні – Хотинського району Чернівецької області); І. Бераріу опублікував три заклинання лікувального спрямування з Буковини у журналі «Румунське сьайво» («Auroga Română»): від більма, злого пухиря, *іеле*<sup>28</sup>. В. Александри опублікував п'ять заклинань у своїй збірці "Румунські народні вірші"<sup>29</sup> (1866): від пристріту, *іеле*, *потвори*, зміїного укусу, кольки, Г. Точілеску – тексти трьох заклинань (від *іеле*, гарячки та пристріту) і двох любовних ворожінь<sup>30</sup>, А.М. Маріенеску – ворожіння, чаклування та заклинання з Банату<sup>31</sup>, Т. Бурада – деякі тексти з Добруджі: заклинання від сказу, від злого пухиря, зміїного укусу<sup>32</sup>, І. Мінеску – заклинання від пристріту та від зміїного укусу<sup>33</sup>, Мелкіседек – опублікував 5 заклинань, яких він репродукував з рукопису написаного монахом Порфірієм у 1839 з монастиря Бісерікань<sup>34</sup>. За оцінкою С.Ф. Маріана, лише Г.Д. Теодореску та А.М. Маріенеску займалися даною проблематикою систематично<sup>35</sup>. Так, Г.Д. Теодореску опублікував у 80-х рр. XIX ст. заклинання від бешихи, пристріту, *збуреторула*, бліх, зміїного укусу тощо<sup>36</sup>.

Особливе місце посідають матеріали, що зберігаються у фондах Державного архіву Чернівецької області. У фонді № 320 значну цінність становить справа № 2311 "Доповідні записки і листування з Синодом, Крайовим управлінням Буковини, Генеральною дирекцією культів про вжиття заходів по-боротьбі з сектантством, алкоголізмом і марновірством", у якій міститься пастирське послання православного єпископа Буковини Досифея Херескула (1788), спрямоване проти традиційної практики звернення віруючих у випадку хвороб "не до лікарів, а до різних бабок та

ворожок, чим шкодять своєму здоров'ю"<sup>37</sup>. Цінні відомості про наявність в буковинських селах наприкінці XIX ст. баб-повитух (моші) вміщено у архівній справі № 67 "Свідчення про народження дітей за 1892 рік"<sup>38</sup>. В цьому ж фонді у справі № 68 "Свідчення про смерть мешканців, видані санітарними органами у 1878 р.", подаються документи з переліком найбільш розповсюджених у 1878 році на Буковині хвороб та причин смерті<sup>39</sup>, інших архівних матеріалах знаходимо інформацію про наявність на Буковині акушерках<sup>40</sup>, їхню діяльність<sup>41</sup>, про діяльність генерального санітарного інспектора Буковини<sup>42</sup>, про діяльність акушерських шкіл<sup>43</sup>, лікарень, пологових будинків<sup>44</sup> тощо. Ці відомості представляють цінність у контексті процесу поступового переходу населення від послуг баб-повитух до акушерок, заснування лікарень та пологових будинків, який йшов інтенсивно саме у другій половині XIX – на початку XX ст.

Окремий корпус документів складають матеріали рукописних фондів наукового архіву Чернівецького музею народної архітектури та побуту. Зокрема, серед матеріалів рукописних фондів інтерес представляють "Звіт про етнографічну наукову розвідку по вивченню народних традицій і побуту румунського населення Герцаївського району: Велика Буда, Байраки, Годинівка, Горбова, Тарнавка, Остриця, м. Герца", в яких вміщено цікаві матеріали про різноманітні заборони та застереження щодо вагітних, народні поради для полегшення родів і першої купелі дитини, дані про обряд хрещення дитини, профілактичні засоби тощо<sup>45</sup>, а також "Звіт про етнографічну наукову розвідку по дослідженню традиційних новорічних свят"<sup>46</sup>, з яких ми можемо почерпнути багато цінної інформації для дослідження даної теми. У згаданих музейних матеріалах знаходимо також відомості про інформаторів, від яких був зібраний польовий матеріал.

Значний пласт матеріалів про народну медицину румунів Буковини у другій половині XIX – на початку XX ст. зберігається у меморіально-документальному фонді будинку-музею С.Ф. Маріана у Сучаві (Румунія). Тут можна ознайомитися з такими рукописними матеріалами етнографа: 1. Фольклорні збірки: Т. 1-3 – Пісні з Буковини і Трансільванії; Т. 4-5 – Дойни з Буковини; Т. 6 – Дойни з Трансільванії; Т. 7 – Хори, вигуки та пісні з Трансільванії, Буковини та Угорщини; Т. 8 – Військові дойни, балади та колядки; Т. 9 – Коляди; Т. 10 – Загадки; 2. Буковинські казки (в 2-х томах); 3. Румунська народна ботаніка (12 томів і гербарій); 4. Юність у румунів; 5. Свята у румунів; 6. Тварини-свавці (в 3-х томах) та ін.

Рукописні матеріали С.Ф. Маріана про народну ботаніку складаються з 12 шкільних зошитів (по 10 сторінок кожний), які містять відомості про 525 видів рослин та оздоблених гербарієм. Крім рецептів народної фармацевтики, тут записані звичаї, вірування, балади, дойни, казки, примовляння, магічна практика, пов'язані з описаними рослинами. Автор описав кожну рослину, згадав автохтонні

назви рослин, поширені в різних етнографічних зонах Румунії, вказав місцевість, де росте кожна рослина, спосіб її використання у різноманітних галузях, а також етнофольклорні матеріали, пов'язані з кожною конкретною рослиною (повір'я, звичаї, заклинання). У них згадуються такі найпоширеніші рослини, як ліщина, волошка, коноплі, папороть, мак, белада, глід, полин, перець, бузина, тютюн, часник тощо<sup>47</sup>.

Серед рукописних матеріалів про народну ботаніку С.Ф.Маріана зберігається також рукописна праця автора „Румунська флора”, датована 1870 р., що містить 46 арк. Присутній також вступ автора датований 4 грудня 1870 р. та алфавітний покажчик рослин (31 арк.)<sup>48</sup>.

Аналізуючи рукописні матеріали та статті вченого, присвячені народній міфології, слід зазначити, що вони ґрунтувалися на 80 міфах, зібраних і розташованих у хронологічному порядку. У рукописних матеріалах докладно охарактеризовано такі міфологічні істоти, як *лімун (zburătorul)*, *перевертень (tricolici)*, *Маму Ліцу (Mama Pădurii)*, *стригой (strigoi)*, *шибеник (spiriduș)*, *Свята П'ятниця (Sfânta Vineri)*, *примапа (stafie)*, а також духів хвороб: *чума, самка, холера* тощо. Вони дають змогу вивчити релігійно-містичні уявлення народу про хвороби<sup>49</sup>.

У його праці “Родини у румунів” досліджені звичаї і вірування членів сім'ї, пов'язані із забезпеченням новонародженої дитини оптимальними умовами існування та захистом її від злих чар. Етнографічний матеріал поділений на 25 розділів. Основні з них – це: “Бажання румунки”, “Збуреторул”, “Самка” або “Авестіца”, “Народження”, “Втрата дитини”, “Купання”, “Годування дитини груддю”, “Віщуни”, “Хрестини”, “Ім'я”, “Зміна імені”, “Стіл баби-повитухи”, “Стриження волосся”, “Відлучення від грудей” та ін. В залежності від змісту матеріал можна поділити на 4 частини: дородові обряди, родильні обряди, соціалізуючі звичаї та обряди (хрестини, кумівство, дарування калачів тощо), після хрестинні обряди, які тривали до відлучення дитини від грудей.

У першій частині праці С.Ф. Маріан описав такі складники передродової обрядовості, як способи визначення статі дитини у вагітної жінки; ставлення до штучного переривання вагітності; замовляння, лікування травами, молитвами та магічними діями з метою вплинути на безпліддя; ставлення до самого факту народження дитини; різні заборони для вагітної жінки в їжі, поведінці.

В роботі Д. Дана “Русини Буковини” тематика народної медицини знайшла важливе місце. Вона цікавила його під кутом зору боротьби проти епідемічних хвороб у буковинських українців. Проаналізувавши стан епідемічних захворювань, учений констатував, що найбільш розповсюдженими хворобами в українців були: дифтерія, скарлатина, кір, астматичний кашель у дітей, малярія, тиф, туберкульоз, сифіліс, що призводило до значного відсотка випадків смертності. Але незважаючи на часті захворювання, селяни не зверталися до професійних лікарів, хіба що у випадку масового поширення епідемій. Ліки, випи-сані лікарями, за словами Д. Дана, селяни частіше

всього не вживали – через свою віру. Майже кожне село мало свого місцевого лікаря-заклинателя (*descantator*), який користувався великим авторитетом у своєму та сусідніх селах. Серед найбільш розповсюджених методів народного лікування дослідник відзначив: заклинання, купання, гасіння вугликів або обкурювання димом з лікарських рослин, лікування горілкою, настояною на лікарських травах. Найчастіше у народній медицині українці Буковини використовували полин, нарцис, буряк, мальву, барвінок, беладону, бруньки верби, часник тощо. Причому коріння рослин збиралися знавцями у спеціальні дні, з вимовлянням заклинань, – лише у цьому випадку вони вважалися корисними для здоров'я людини. За опостереження Д. Дана, найчастіше народ лікувався обкурюванням з волосинок кажана або голок їжака від малярії, обкурюванням маковим насінням або дубовими жолудями від зубного болю, розтиранням горілкою та оцтом з тертим часником від паралічу ніг та ревматизму, накладенням паленого каменю або скипидару від зубного болю, накладенням на рану золи з конопляного полотна, мастила з білого воску, олії і ладану або з смоли і олії тощо. Крім того, побутували й більш складні дійства, як, наприклад, заклинання від зняття переляку: три дні підряд хворий перед сходом сонця повинен тримати у роті ніж і одночасно промовляти текст заклинання.

Д. Дан навів також приклади вірувань, пов'язаних із захисною магичною силою води або рослин. Наприклад, буковинські українці вірили, що освячена на Йордан вода, яка зберігається поряд з іконами цілий рік, можевилікувати різні хвороби; якщо хворий скупається у Страсний четвер у проточній воді – одужає; різні трави і мак, освячені священиком на Маковея, – можутьвилікувати хвороби тощо<sup>50</sup>.

Наукову цінність для порівняльної характеристики становить буковинський етнографічний матеріал, зібраний за допомогою анкет Б.П. Хаждеу та Н. Денсушану<sup>51</sup> в останній чверті XIX ст. Так, наприклад, Б.П. Хаждеу розповсюдив дві анкети: „Правові звичаї румунського народу” (1878) та „Лінгвістично-міфологічну анкету” (1884-1885). Про зміст відповідей на анкети вченого можна дізнатися з праці І.Мушлі та О.Бирлі „Типологія фольклору з відповідей на анкети Б.П. Хаждеу”<sup>52</sup>, де було систематизовано матеріал, що становив 17000 сторінок рукопису отриманих відповідей від представників міської та сільської інтелігенції. Якщо відповіді на першу анкету стосуються в основному сімейної обрядовості та суспільного життя румунського села: вечорниці, посиденьки, ворожильні обряди, то на другу – матеріальної культури, календарної обрядовості та міфології. Відповідей на другу анкету є в двадцять разів більше, ніж на першу, і надходили вони з 701 населеного пункту всіх повітів Румунії та інших місцевостей, де проживають румуни. З південної частини Буковини матеріали були зібрані групою інформаторів з наступних населених пунктів: Бая, Богденешти, Борка, Броштени, Брустурь, Долхаска, Долхешти, Дорна-Гура-Негрій, Фаркаша, Форешти, Геїнешти, Джорджешти, Городнічени, Ротопенешти,

Лемешени, Леспезь, Літени, Мелінь, Мірослешешти, Пашкани-Столнічени, Преутешти, Менестіря Пробота, Редешени, Руджіноаса, Васкани, Шару-Дорней, Тетеруш, Цолешти, Валя-Глодулуй (сучасного Сучавського повіту Румунії) та Гарнавка (сучасного Герцаївського району Чернівецької області). На основі матеріалів анкет Б.П. Хаждеу можна виокремити вірування буковинських румунів у духів хвороб (*самка, чума, холера, динселе*), дані про свята, дотримані простим народом з метою захистити себе та ближніх від хвороб, недугів, епідемій тощо. Крім того, у відповідях на анкети Б.П. Хаждеу міститься також значний матеріал про магичні об'єкти, використані знахарками у лікувальних цілях.

Значний матеріал з народної медицини румунів Буковини міститься у праці яеської дослідниці Сільвії Чуботару „Медичний фольклор з Молдови. Типологія та корпус текстів”<sup>53</sup> (2005). Основу роботи складає етнофольклорний матеріал, що зберігається у фондах Яеської філії Румунського філологічного інституту імені Александру Філіпиде Румунської академії наук під назвою «Фольклорного архіву Молдови і Буковини». Документальна база роботи була зібрана протягом більш ніж трьох десятиріч зусиллями великого колективу дослідників. Відповіді були отримані з понад 800 населених пунктів румунської Молдови та Буковини. Акумуляція даних, які відносились до народної медицини, тривало до 1971 р. До цієї титанічної праці доклали свої зусилля такі відомі румунські етнологи як Лучія Бердан, Лучія Чіреш, Іон Чуботару, Мірча Фотя та Штефан Попа.

Структурно робота поділена на чотири частини. Перша частина вбирає у себе вступні студії, в яких особливості феномену народної медицини на терені румунської Молдови та Буковини проаналізовані у часовому відрізку від перших подібних занять до наших днів. Друга частина роботи присвячена типологізації. В ній польові матеріали з етномедицини, зафіксовані автохтонними терапевтичними агентами, класифіковані у відповідності до їхньої належності до хвороб людей або тварин. У третій частині подана антологія поетичних текстів, що впорядковані в залежності від хвороби, для лікування яких застосовувалися. Остання частина монографічного дослідження знайомить нас з науковим апаратом – бібліографією, покажчиком скорочень назв населених пунктів, покажчиком імен інформаторів, назв рослин, міфологічних уявлень та глосарієм.

Матеріал був зібраний під час польових експедиційних досліджень у понад 119 сіл південної частини Буковини. Найкраще висвітлений матеріал з таких сіл, як Нижній Віков, Думбровени, Ботош, Літень-Моара, Шкея, Ботошана, Великі Долхешти, Ботешти, Міговени, Нижні Фратівці, Ватра Молдовіцей.

Про використання лікарських рослин та інших засобів у народній медицині румунів Буковини міститься інформація у працях Е.Цопи „Методичне та раціональне використання лікарських рослин на

Буковині" (Чернівці, 1942) та С.Релі „Чернеча медицина у минулому румунів" (Чернівці, 1935).

Тематика народної медицини отримала ґрунтовне тлумачення на сторінках довідників: „Довідник Лікарських рослин, що ростуть у Румунії" (1918) К. Захарії, „Румунський порівняльний медичний фольклор" (1944) І.А. Кандрі, „Наші лікарські рослини" (1944) А. Буї, „Етноботанічний довідник" (1968) А. Борзи, „Систематична ботаніка" (1972) Т. Мораріу та І. Тудора, „Румунська енциклопедія етноботаніки" (1979) В. Бутуре та ін. На сторінках цих публікацій був вміщений величезний пласт етнографічних знань про народну лікувальну практику.

Не позбавлені наукового значення цілий ряд робіт, які дають змогу провести порівняльну характеристику основних аспектів народної медицини румунів та українців Буковини. Так, у публікаціях Григорія Купчанко<sup>54</sup> знаходимо фрагментарні згадки, які стосуються традиційного лікування на Буковині. Це, зокрема, примівки від "уроку", проти золотухи ("на жовни"), "на болячку", від "уровища", пухлини на шиї ("від душі"), проти рожі ("на бешегу"), "на більмо", проти шлункового корча ("на сонці"), "на плакси", "коли вкусить гадина"<sup>55</sup>. В його роботах можна знайти фактаж медичного аспекту родильної обрядовості.

У публікаціях австрійського етнографа Раймунда Фрідріха Кайндля<sup>56</sup> знаходимо відомості про стан медицини на Буковині у ХІХ ст. Представляє певний інтерес для дослідника порівняти записи Г. Сплени із даними Р.Ф. Кайндля щодо санітарного стану краю. За Кайндлем вже самою собою зрозумілими стали факти спорудження міської лазні (1830), нового військового шпиталю (1849), єврейського шпиталю (1855). У 2000 році була перевидана його праця "Гуцули", де окремим третім розділом "Цілительство" подані численні домашні лікувальні засоби<sup>57</sup>. Це ще раз відкриває завісу над фактом співіснування двох медицин – офіційної та народної. Достойні уваги також його спільна етнографічна робота з О. Манастирським «Русини на Буковині», де вони аналізують весь цикл родильної звичаєвості з медичної точки зору<sup>58</sup>. Певний інтерес представляє також стаття О. Манастирського "На Великдень"<sup>59</sup>, опублікована у 1895 р. у газеті "Буковински Вѣдомости", в якій зустрічаються оказіональні вказівки на народну медицину в контексті свята Великодня.

Цінні відомості про носіїв знахарського жанру, про етіологію хвороб, багато примовок і замовлянь з Буковини були зібрані етнографом з Плескої В. Козарищуком<sup>60</sup>, які були опубліковані в газеті "Буковинки Вѣдомости" за 1896 рік. За твердженням того ж В. Козарищука, "сільські знахарі відпровадили вже немало жертв на той світ своїми отруйними напоями і отруйними рослинами"<sup>61</sup>. Характеризуючи цей жанр традиційної магії В. Козарищук цілком слушно відзначив, що "примівки складають в середовищі простого народу свого роду культ, містять в собі багато цікавого для науки матеріалу. Але записати примівки дуже важко"<sup>62</sup>, бо

носії традиції покривають їх великою таємницею. Тим не менш, дослідникам ХІХ ст. вдалося зібрати у різних місцевостях Буковини цілу низку давніх примовлянь. Серед них варто згадати замовляння від холери, болів у шлунку, кровотечі, гикавки та ін.

Чимало матеріалів стосовно народної медицини у зв'язку з календарною та сімейною обрядовістю буковинців, різні забобони які стосуються профілактики захворювань та про стан здоров'я населення Буковини зустрічаємо у Людвіга Адольфа Сімігіновича<sup>63</sup>. Його праця "Die Volkergruppen der Bukowina" вміщує етнографічний опис звичаїв та обрядів малорусів, румунів та гуцулів Буковини. Щодо традиційного лікування, то в ній досить часто подаються різні відомості із вказаної теми. Це, зокрема, про ставлення буковинського населення до народних цілителів (баб-ворожок, відьом, мошь), наводяться різного роду заклинання при різноманітних хворобах та про способи і час їх застосування; про людей, які володіють "мистецтвом" лікування та про різноманітні зілля, де і коли його збирають.

У 70-80-ті ХХ ст. роки основна увага зверталася на практичний бік народної медицини. Тоді почали укладати різноманітні збірники народних рецептів приготування та використання різноманітних лікарських засобів.

У цей період з'явився також цілий ряд наукових досліджень присвячених народній медицині українців. Це, зокрема, праця З. Болтарович "Народне лікування українців Карпат кінця ХІХ – початку ХХ ст." (Київ, 1980)<sup>64</sup>. В даній роботі дослідниця торкається подекуди і території Буковини. В монографії висвітлено народні методи профілактики захворювань, лікувальні засоби рослинного, тваринного, мінерального походження і т. п. Народна медицина розглядається в тісному зв'язку з соціально – економічним становищем населення українських Карпат, акцентується увага на негативних сторонах знахарства, магії і разом з тим підкреслюється все раціональне, що накопичила народна медицина протягом багатьох століть. Помітний внесок у дослідженні питань народної медицини українців Буковини, зробила праця З. Болтарович "Загальнослов'янські і специфічні риси народної медицини українського населення Карпат"<sup>65</sup> та "Народ і засоби лікування на Буковині"<sup>66</sup>.

Великий інтерес для нас представляють праці румунських дослідників, серед яких Бурата Т. "Твори. Фольклор та етнографія", Ротіке Г. "Буковина, яка минула...", Білу В. "Література та сімейні звичаї з Марамуреша", Теодореску Г. "Примовляння", Фокі А. "Фольклорні паралелі з Карпатською культурою", Павелеску Г. "Дослідження та вивчення фольклору", Чюндел К. "Давній румунський фольклор".

Інформацію про окремі моменти народної медицини можна почерпнути з етнографічних і народознавчих досліджень буковинських науковців. Серед них, зокрема, праці Г. Кожолянка "Етнографія Буковини", "Родинно-христинна обрядовість українців Буковини", І. Чеховського "Вогонь і вода в

антропеїчній календарній магії українців Буковини", "Демоніологічні вірування і народний календар українців Карпатського регіону",

Л. Іонець, І. Бульбук та І. П'язя "Етнографічні аспекти народної медицини українців Буковинського Припруття". На жаль, в них містяться незначні дані про народну медицину східнороманського населення Буковини, не використаний матеріал з даної тематики, що міститься у подорожніх записках іноземних мандрівників, роботах цілої плеяди румунських дослідників традиційної культури населення Буковини другої половини XIX – початку XX ст. (С.Ф.Маріана, Є.Нікулице-Воронки, А.Горовея, Т.Памфіле та ін.).

Маємо бути уважні і до монографій, які розкривають історію та етнографію певного села. В деяких з них знаходимо цінний фактологічний матеріал з народної лікувальної практики. Як приклад можна привести роботу В. Змошу, присвячену селу Верхні Петрівці Сторожинецького району. В ній розгорнуто розповідається про бабу - повитуху, про її діяльність протягом двох століть, приводяться також тексти примовлянь при лікуванні різних хвороб<sup>67</sup>.

Потрібно також відзначити працю І. Нандріша "Наше село Магала на Буковині"<sup>68</sup>, в якій окремим розділом "Народна медицина" подано в даній монографії відомості про різноманітні хвороби, їх етіологію, народні назви та способи лікування, про діяльність та спеціалізацію ворожок, знахарок та мош-повитух та відомості про народну ветеринарію.

Дані узагальнюючого характеру про народну медицину східнороманського населення Буковини були вміщені у монографічних дослідженнях проф. Мойсея А.А.: „Традиційна культура населення Буковини у працях румунських дослідників другої половини XIX – початку XX ст.” (2005), "Магія і мантика у народному календарі східнороманського населення Буковини" (2005) та "Аграрні звичаї та обряди у народному календарі східнороманського населення Буковини" (2010). Зокрема, у своїй роботі „Традиційна культура населення Буковини у працях румунських дослідників другої половини XIX – початку XX ст.” автор один з перших в українській науці зробив спробу наукового дослідження етнографічної спадщини С.Ф. Маріана, І.Г. Сбієри, Д. Дана, Є. Нікулице-Воронки, Л. Боднереску, А. Горовея, Т. Памфіле та ін. румунських дослідників. Зокрема, був визначений ареал дослідження румунських учених на Буковині, були введені вперше до наукового обігу музейно-архівні матеріали меморіально-документального фонду С.Ф. Маріана будинку-музею ученого в Сучаві (Румунія), фонду рукописів С.Ф. Маріана Національної бібліотеки Румунської академії наук (м. Бухарест), фондів Державного архіву Чернівецької області. У праці були вміщені значні матеріали з народної медицини східнороманського населення Буковини, накопичених у наукових збірниках згаданих румунських етнографів.

Величезний фактологічний матеріал, зібраний шляхом польових досліджень в 1997- 2016 роках, накопичений в особистому архіві автора даної статті.

Він стосується різних аспектів народної лікувальної практики румунів і українців буковинської етнографічної зони.

До корпусу фактологічної бази слід віднести також дані I етапу конкурсу студентських науково-дослідних робіт з народної медицини, що проходив у 2013-2014 н. р. в Буковинському державному медичному університеті.

Анкетні пропонували широкий спектр питань з народної медицини. Вони стосувалися загальних питань, таких як: засоби гігієни, методи профілактики захворювань, а також засоби лікування конкретних хвороб (дихальної та серцево-судинної систем, суглобів, шлунково-кишкового тракту, сечовидільної, статевої та імунної систем, травм, інфекційних хвороб тощо), народні методи боротьби з педикульозом або з алкогольною залежністю. У результаті проведення польових досліджень була отримана етнографічна інформація з народної медицини, що походить з 65 населених пунктів України (12 областей країни). Серед робіт містяться відповіді на анкети, записані від респондентів румуномовних сіл Чернівецької області, що надають змогу акумулювати базу даних для компаративного аналізу матеріалів з народної медицини.

**Висновки.** Отже наявна джерельна база та історіографія етнографічних досліджень проблеми народної медицини у українців і румунів Буковини достатньо об'ємна і надає можливість дослідникові проникнути у деталі лікувальної практики буковинців на рівні існуючих на певному етапі поширених хвороб, уявлень про причини хвороб, засобів та методів їх лікування. Вони дозволяють провести порівняльний аналіз всіх елементів окресленої галузі народної культури у українців і румунів буковинської етнографічної зони, знайти спільні і відмінні риси, дослідити генезу цих явищ.

#### Reference:

- <sup>1</sup> Kantemir D. Deskriera Moldovey. – Kyshyneu: Literatura artistike, 1982, p. 174-175;
- <sup>2</sup> Iorga N. Istoria românilor prin călători / Ediție îngrijită, studiu introductiv și note de A.Angheliescu. – București: Casa Scânteii, 1981, p. 388;
- <sup>3</sup> Călători străini despre țările Române / Volum îngrijit de M.Holban, M.Alexandrescu-Dersca Bulgaru, P.Cernovodeanu. – București: Editura Științifică și Enciclopedică, 1997. – Vol. 9, p. 315;
- <sup>4</sup> Bantysh-Kamenskiy D. Putishestviye v Moldaviyu, Valahiya i Serbiyu. – M.: Gubernskaya tipografiya Reshetnikova, 1810. –192 p.
- <sup>5</sup> Ștefanelli T.V. Documente din vechiul ocol al Câmpulungului Moldovenesc. – București: Librăriele Socec & Comp. și C.Sfetea, 1915. – 240 p.;
- <sup>6</sup> Ștefanelli T.V. Documente din vechiul ocol ..., Ibidem, p. 65;
- <sup>7</sup> Iorga N. Documente privitoare la familia Callimachi. – București, 1903, p. 12;
- <sup>8</sup> Pamfile T. Boli și leacuri la oameni, vite și păsări / text stabilit de P.Florea/. – București: Saeculum, 1999, p. 91;

- <sup>9</sup> Spleni H. fon. Opys Bukovyny. - (Beschreibung der Bukowina.) / Perekl. z nim. O. D. Ohuya, M. M. Sayka. - Chernivtsi: Ruta, 1995;
- <sup>10</sup> Budai-Deleanu I. Scurte observații asupra Bucovinei, prezentat guvernului austriac, 1803 // Dragnev D., Purici Ș., Ungureanu C., Gumenăi I. Din istoria ținutului natal (regiunea Cernăuți), p. 75;
- <sup>11</sup> Naseleonia Bukovyny / pereklad z nim. F. Andriitsea, A. Kvasetsikogo. - Chernivtsy: Zelena Bukovina, 2000. - 160 s.
- <sup>12</sup> Gorovei A. Din psihologia țăranului român. Datinile și credințele flăcăilor și fetelor noastre din țară în preajma dragostei și înșurătoarei. - București: Ramuri, 1909. - 250 p.;
- <sup>13</sup> Gorovei A. Credinți și superstiții ale poporului român. - București: Librăriile Socec & comp., Pavel Suru, C. Sfetea, 1915. - 465 p.; Gorovei A. Credinți și superstiții ale poporului român / Ediție îngrijită de I. Datcu. - București: Editura „Grai și suflet - Cultura națională, 1995. - 344 p.
- <sup>14</sup> Gorovei A., Lupescu M. Botanica poporului român. - Fălticeni: Tipografia Iosif Bendit, 1915. - 166 p.
- <sup>15</sup> Gorovei A. Descânțele românilor. Studiu de folclor. - București: Regia M. O., Imprimeria Națională, 1931. - 423 p.;
- <sup>16</sup> Dan D. Credințe populare bucovinene // Gazeta Bucovinei. - 1894. - A. 4. - № 30. - P. 1-2; № 63. - P. 1-2; № 67. - P. 1-2; № 70. - P. 1-2; № 74. - P. 1-2; № 79. - P. 1-2; № 84. - P. 1-2; № 97. - P. 1-2; № 99. - P. 1-2; 1895. - A. 5. - № 2. - P. 1-2; № 5. - P. 1-2; № 12. - P. 1-2; № 17. - P. 1-2; № 19. - P. 1-2; № 23. - P. 1-2; № 30-31. - P. 2; № 32. - P. 1-2; № 37. - P. 1-2; № 40. - P. 1-2; № 43. - P. 1-2.
- <sup>17</sup> Marian S.F.I. Descânțele populare române. - Suceava: Tipografia lui R.Eckhardt în Cernăuți, 1886. - 352 p.;
- <sup>18</sup> Marian S.F.I. Vrăji, farmece și desfaceri. - București: Lito - Tipografia Carol Gobl. - 1893. - 242 p.;
- <sup>19</sup> Marian S.F. Nașterea la români: Studiu etnografic. - București: Lito-Tipografia Carol Gobl, 1892. - 441 p.;
- <sup>20</sup> Marian S.F. Sărbătorile la români. - București, 1898. - Vol. I. - 290 p.; 1899. - Vol. II. - 307 p.; 1901. - Vol. III. - 346 p.;
- <sup>21</sup> Voronca E.N. Datinele și credințele poporului român. - Cernăuți: Tipografia Isidor Wiegler, 1903;
- <sup>22</sup> Voronca E.N. Studii în folclor. - București: Tipografia G.A.Lazareanu, 1908. - Vol. I. - 303 p.; Cernăuți: Gutenberg, 1912-13. - Vol. II. - 450 p.;
- <sup>23</sup> Pamfile T. Sărbătorile la români: Sărbătorile de vară la români. Studiu etnografic. - București: Librăriile Socec & Comp., C.Sfetea și Librăria Națională, 1911. - 234 p.;
- <sup>24</sup> Pamfile T. Sărbătorile la români: Crăciunul. Studiu etnografic. - București: Librăriile Socec & Comp., C.Sfetea, 1914. - 249 p.;
- <sup>25</sup> Pamfile T. Sărbătorile la români: Sărbătorile de toamnă și postul Crăciunului. Studiu etnografic. - București: Librăriile Socec & Comp. și C.Sfetea, 1914. - 216 p.;
- <sup>26</sup> Pamfile T. Mitologie românească. După credințele poporului român. - București: Academia Română, 1916. - Vol. I. - 401 p.; 1916. - Vol. II. - 71 p.; 1924. - Vol. III. - 61 p.;
- <sup>27</sup> Pamfile T. Boli și leacuri la oameni, vite și păsări / text stabilit de P.Florea/. - București: Saeculum, 1999. - 221 p.;
- <sup>28</sup> Berariu I. Descânțele // Aurora română. - Cernăuți. - 1881. - A. I. - P. 57;
- <sup>29</sup> Alecsandri V. Poezii populare ale românilor. - București: Tipografia lucrătorilor asociați, 1866, p. 10, 271;
- <sup>30</sup> Tocilescu G. Descânțele // Revista pentru istorie, arheologie și filologie. - București. - 1884. - A. II. - Vol. I. - P. 384;
- <sup>31</sup> Marienescu At.M. Descânțele // Foaia Gazetei. - 1858. - august.; Marienescu At.M. Descânțele // Familia. - Pesta. - 1866. - A. II. - P. 370, 371, 406-407; Marienescu At.M. Descânțele // Familia. - Pesta. - 1867. - A. III. - P. 69, 205, 265;
- <sup>32</sup> Burada T.T. O călătorie în Dobrogea. - Iași, 1880, p. 269-277;
- <sup>33</sup> Minescu I. Descânțele // Foaia societății Românismul. - București. - 1870. - A. I. - P. 95-96;
- <sup>34</sup> Melchisedec Descânțele de bubă-rea, de beșica-cea-rea, de năjit, de cârțiță și de cel perit // Revista pentru istorie, arheologie și filologie. - București. - 1884. - A. II. - Vol. I. - P. 382;
- <sup>35</sup> Marian S.F.I. Precuvântare // Marian S.F.I. Descânțele populare române. - Suceava: Tipografia lui R.Eckhardt în Cernăuți, 1886. - P. VI;
- <sup>36</sup> Teodorescu G.Dem. Poezii populare române. - București, 1885, p. 358-398;
- <sup>37</sup> State Archive of Chernivtsi region (DACHO- ukr). - Case № 320. - Desk. 3. - File. 2311. - P. 1.;
- <sup>38</sup> DACHO. - Case. № 401. - Desk. 1. - File. 67. - 29 p.;
- <sup>39</sup> DACHO. - Case. № 401. - Desk. 1. - File. 68. - 51 p.;
- <sup>40</sup> DACHO. - Case. № 1. - Desk. 2. - File. 311;
- <sup>41</sup> DACHO. - Case. № 401. - Desk. 1. - File. 67;
- <sup>42</sup> DACHO. - Case № 3. - Desk. 2. - File. 12612;
- <sup>43</sup> DACHO. - Case. № 286. - Desk. 2. - File. 305;
- <sup>44</sup> DACHO. - Case. № 3. - Desk. 2. - File. 10915;
- <sup>45</sup> DACHO. - Case. № 3. - Desk. 4. - File. 2198.
- <sup>46</sup> Naukoviy arhiv Chernivetskogo muzeiu narodnoy arhitekturi ta pobutu (NACMNAP). - НФ. - 01-03-95 a. - 33 арк.;
- <sup>47</sup> NACMNAP. - NF. - 01-03-19. - 20 pp.;
- <sup>48</sup> Memorialno-dokumentalniy fond budynku-muzeiu S.F.Mariana v Suchavi (Rumuniia) (MDF BMMS). Fond rukopysiv - № 3. - Ruk. «Rumunska narodna botanika» (12 tomiv ta herbarii).
- <sup>49</sup> MDF BMMS. - Fond rukopysiv № 3. - Inv. nomer 112. Rumunska flora. - 46 arc.;
- <sup>50</sup> MDF BMMS. Fond rukopysiv - Ruk. „Rumunska narodna mifolohiia”.
- <sup>51</sup> Dan D. Rutenii din Bucovina. Schita etnografica [Text] / D. Dan. - Bucuresti, 1913, p. 40-42.
- <sup>52</sup> Fochi A. Datini și eresuri populare de la sfârșitul secolului al XIX: Răspunsurile la chestionarele lui Nicolae Densușianu. - București: Minerva, 1976. - 392 p.;
- <sup>53</sup> Mușlea I., Bârlea O. Tipologia folclorului din răspunsurile la chestionarele lui B.P.Hașdeu. - București: Minerva, 1970. - 634 p.;
- <sup>54</sup> Ciubotaru S. Folclorul medical din Moldova. Tipologie și corpus de texte. - Iași: Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza”, 2005. - 576 p.
- <sup>55</sup> Kupchanko H. Yзъ sbornyka bukovynskykh

prostonarodnykh рѣсен, skazok, povъstei, poslovytsъ, suevъryi u рг. // Bukovynskaia Zoria. – 1870. – 9 fevralia; Kurchanko Н. Нѣкотогиа ystoryko-heohrafycheskiia svъdъniia о Bukovynъ. – К.: Typohrafyia M.P. Frytsa, 1875. – 315 s.; Kurczanko G. Krankheitsbeschworungen bei russischen Bauern in der Bukowina // Am Ur-Quell. – Hamburg, 1891. – В. II. – Hf. 1. – S. 12-14;

<sup>56</sup> Kurchanko Н. Нѣкотогиа ystoryko – heohrafycheskyia svъdъnyia о Bukovynъ. – S. 101 – 108. Kaindl R.F. Geschichte von Czernowitz von den altesten Zeit bis zu Gegenwart. – Czernowitz: Uniwersitats – Buchhandlung H.Pardini, 1908. – 227 s.;

<sup>57</sup> Kaindl R.F. Zauberglaube bei den Ruthenen in der Bukowina und Galizien // Globus. – Braunschweig, 1892. – LXI. Band. S. 279 - 282; Kaindl R.F. Die Huzulen // Herzogthum Bukowina in Wort und Bild. – Wien, o. j. – S. 171-282;

<sup>58</sup> Kaindl R. F. Hutsuly: ykh zhyttia, zvychai ta narodni perekazy. – Chernivtsi: Molodyi bukovynets, 2000. – 208 s.;

<sup>59</sup> Kaindl R. F., Manastyrskiy O. Rusyny na Bukovyni // pereklad z nim. V. Ivaniuka, pisliamova M. Chuchka/ R.F. Kaindl, O. Manastyrskiy. – Chernivtsi: Zelena Bukovyna, 2007. – 192 s.

<sup>60</sup> Manastyrskii A. D. Na Velykden // Bukovynsky Vъdomosty. – 1895. – 25 marta (6 apreliia); 2 (14) apreliia. – S. 3-4;

<sup>61</sup> Kozaryshchukъ V. Bukovynko – rusky prymovky // Bukovynsky Vъdomosty. – 1896.- 14 (26) yanvaria; 21 yanvaria (2 fevralia); 25 fevralia (8 marta); 9 (21) yunია;

<sup>62</sup> Kozaryshchuk V.M. Yzъ bukovynskykhъ karpatskykhъ hогъ // Nauka. Ezhemъsiachnyi yllustrirovannyi zhurnalъ dlia russkoho naroda za 1889-i hогъ. Hогъ yzdaniia XVIII. – Въна, 1889.-S. 729-744;

<sup>63</sup> Kozaryshchukъ V. Bukovynko – rusky prymovky // Bukovynsky Vъdomosty. – 1896. – 21 yanvaria (2 fevralia). – S. 1;

<sup>64</sup> Simiginowicz-Staufe L.A. Die Volkergruppen der Bukowina. Ethnographisch-culturhistorische Skizzen. – Czernowitz: Buchdruckerei H.Czopp, 1884.- 203 s.;

<sup>65</sup> Boltarovich Z. Ie. Narodne likuvannia ukraintsiv Karpat kintsia KhKh – pochatku KhKh st. – Kyiv: Naukova dumka, 1980. – 120 s.;

<sup>66</sup> Boltarovich Z.E. Obshchieslavianskiye u spetsyfycheskiye cherty narodnoi medytyny ukraynskoho naseleniia Karpat // Etnycheskiye u etnografycheskiye hruppy v SSSR u ykh rol v sovremennykh etnokulturnykh protsesakh. (Tezysy dovladov). – Ufa, 1989. – S. 15-17;

<sup>67</sup> Boltarovich Z. Ie. Narod i zasoby likuvannia na Bukovyni // 50 rokiv voziednannia Pivnichnoi Bukovyny z Radianskoiu Ukrainoiu u skladi SRSR.: Tez. dop. Konf./ traven, 1990r./.. – S.243-244;

<sup>68</sup> Zmoșu V. Un sat bucovinean pe valea Siretului: Pătrăuții de Jos. Mărturie spirituale/ Valeriu Zmoșu/ - Cernăuți: Editura Alexandru cel Bun – Zelena Bucovina, 2006. - 400 p.

<sup>69</sup> Moysey A.A. Tradytiina kultura naselennia Bukovyny u naukovykh pratsiakh rumunskykh doslidnykiv druhoi polovyny KhKh – pochatku KhKh st. – Chernivtsi: Ruta, 2005; Moysey A.A. Maghia i mantica u narodnomu calendari shidnoromanskogo naselennia Bukoviny. –

Chernivtsy, 2008. – 320 s.: il. 16; Moysey A.A. Agrarny zvychai ta obryady u narodnomu calendari shidnoromanskogo naselennia Bukoviny. – Chernivtsy, 2010. – 304 s.: il. 36.

**Antony Moysey. Funeral aspects of folk healing practices of the Ukrainian and Romanian population in Bukovina (historiographical review).** The research belongs to review articles and deals with the describe and analyze of available sources and literature on the subject of traditional medicine in Bukovina. Article is written by the author based on comparative analysis of materials of field studies and students questionnaires from different regions of Ukraine and Bukovina. Compared to previous publications presented article adds many new data focused on specific issues of traditional medicine by Ukrainians and Romanians in our region. This research is devoted to the development of the ethnological science in Ukraine and Bukovina. For ex., the works of S. Boltarovich, V. Borisenko, A. Boriak, N. Gavrilyuk, A. Stryzhakovskoyi, G. Kozholyanko, M. Mayerchuk, I. Shcherbakov and others. The reason of articles research is also the absence of special articles devoted to this subject for the Romanians and Moldovans in Bukovina and their relationships in the traditional medicine field with Ukrainians.

A huge factual material is collected by field research in 1997 - 2016 years. This basis accumulate a personal archive of the author. It deals with various aspects of folk healing practices in Romanians and the Ukrainian Bukovina ethnographic zones.

As a result of the field research was obtained ethnographic information on traditional medicine originating from 65 localities of Ukraine (12 regions: Vinnytsia, Volyn, Zhytomyr, Zakarpattia, Ivano-Frankivsk, Kirovohrad, Lviv, Rivne, Ternopil, Khmelnytsky, Chernivtsi and Chernihiv). Accumulate a database for the work - answers to the questionnaire, respondents recorded from Romanian villages Chernivtsi region, providing an opportunity to for comparative analysis of materials with traditional medicine. A large number of the questionnaire are such as: the period of women pregnancy and treatment of newborns. In addition to rational methods of treatment was investigated as part of the irrational: the mythological picture of pathogens, spells, fumigation, magical items and ingredients used in the past in the treatment of diseases and so on.

So, existing source base and historiography ethnographic studies on traditional medicine in Ukrainian and Romanian Bukovina enough volume and allows the researcher to enter into the details of medical practice Bukovinians level existing at some point common diseases, ideas about the causes of disease, means and methods of treatment.

**Key words:** folk medicine, herbal medicine, Bukovina, Romanian population of Bukovina, Ukrainian population of Bukovina, ethnography.

**Мойсей Антоній** – доктор історичних наук, професор, завідувач кафедри суспільних наук та українознавства ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». Коло наукових інтересів: історія української культури, історія України, традиційна культура населення Буковини, взаємовпливи в сфері традиційної культури українського та східнороманського населення Буковини, процеси етнокультурної ідентичності в прикордонних регіонах. Автор 175 наукових праць, в тому числі 5-х монографій.

**Moysey Antony** – Doctor of Historical Sciences, Chief of the Social Sciences and Ukrainian Studies in Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University». Research inter-ests: history of Ukrainian culture, history of Ukraine, traditional culture of Ukrainian population, interplay in area of traditional culture of Ukrainian and eastromanian population of Bukovina, processes of ethnocultural identity in border regions. Author of 175 scientific publications including 5 monographs.

**Валентин МИСЛИЦЬКИЙ,**  
ВДНЗ України «Буковинський  
державний медичний університет»,  
Чернівці (Україна)

**Valentyn MYSLYTSKYI,**  
Higher State Educational Establish-  
ment of Ukraine "Bukovinian State  
Medical University",  
Chernivtsi (Ukraine)  
myslytsky@gmail.com

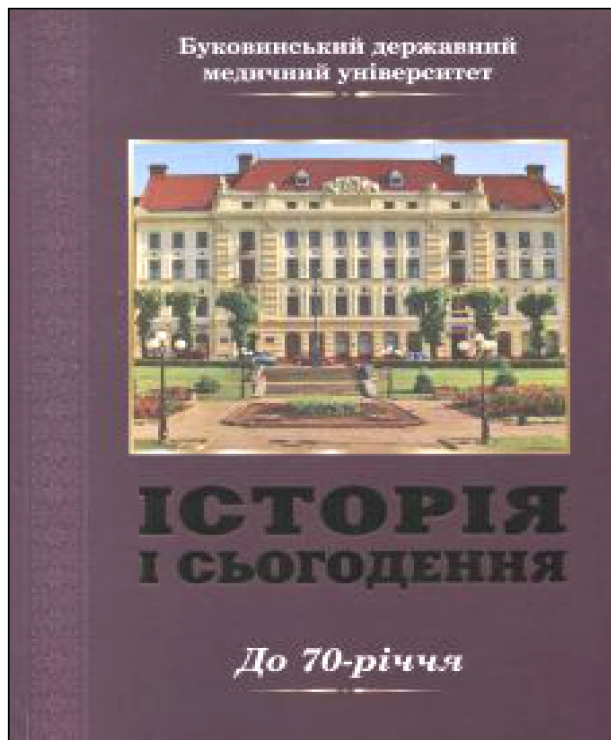
**РЕЦЕНЗІЯ НА КНИГУ: БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ. ІСТОРІЯ І СЬОГОДЕННЯ  
(ДО 70-РІЧЧЯ) / РЕД. КОЛ. БОЙЧУК Т.М., ГЕРУШ І.В.,  
БЛЮОКИЙ В.В., ХОДОРОВСЬКИЙ Г.І.,  
СУЛЯТИЦЬКИЙ Т.В., МИСЛИЦЬКИЙ В. Ф.,  
ХОДОРОВСЬКИЙ В. М., ІВАЩУК О. І., ФЕДІВ О. І.; ЗА РЕД.  
Т. М. БОЙЧУКА. – ЧЕРНІВЦІ:  
ВИДАВНИЦТВО БДМУ, 2014. – 227 С.: ІЛ.**

**BOOK REVIEW: BUKOVINA STATE MEDICAL UNIVERSITY.  
PAST AND PRESENT (THE 70TH ANNIVERSARY) / REDKOL.  
BOICHUK T.M., HERUSH I.V., FERRUGINOUS V.V.,  
KHODOROVSKYY G.I., SULYATYTSKYI T.V.,  
MYSLYTSKYI V.F., KHODOROVSKY V.M., IVASHCHUK A.I.,  
FEDIV A.I.; ED. T. BOYCHUK. – CHERNIVTSI: PUBLISHING  
BSMU, 2014. – 227 S.: IL.**

**Ключевые слова:** Буковинский государственный медицинский университет

**Мыслицкий Валентин.** Буковинский государственный медицинский университет. История и современность (к 70-летию) / редкол. Бойчук Т.Н., Геруш И.В., Белоокий В. В., Ходоровский Г.И., Сулятицкий Т.В., Мыслицкий В.Ф., Ходоровский В.М., Иващук А.И., Федив А.И.; под ред. Т.Н. Бойчука. – Черновцы: Издательство БГМУ, 2014. - 227 С.: Ил.

Книга посвящена 70-летию основания Буковинского государственного медицинского университета. В ней изложены история деятельности университета с 1944 года и современная образовательная, научная, лечебная, воспитательная, организаторская, культурная деятельность БГМУ. В публикации описаны достижения и перспективы развития всех аспектов функционирования университета, очерчены основные направления реализации концепции развития системы здравоохранения Буковины.



Пропонована книга не тільки описує хронологію розвитку та окремі віхи у функціонуванні Буковинсь-

кого державного медичного університету, а стає наскрізним путівником в історію становлення сфери охорони здоров'я Буковини. Хоча навіть таке широке тлумачення основної мети видання не варто розглядати, як межове та остаточне. Заключне формулювання про сутність цієї книги принципово залежить від способу її читання.

Якщо читач перегорне декілька сторінок видання, то дістане певний обсяг фактичних знахідок, якщо ж зазірне у зміст і прицільно підшукає певний розділ історії діяльності університету з 1944 року або сучасної освітньої, наукової, лікувальної, виховної, організаторської, культурної діяльності БДМУ, то може свій читацький висновок формувати навколо поняття літератури довідкового характеру, якщо ж порине у читання цілого розділу, то збагне історіографічну цінність книги. Проте, якщо узятися читати її як монументальний твір від початку до завершення описаної в цьому виданні віхи університету, то перед внутрішнім зором постане епоха життя, праці, наукових звершень лікарів, педагогів, культурних і громадських діячів, між рядків, поза кожним фактом пробігатимуть калейдоскопи робочих буднів, неочікуваних відкриттів, культурних подій, визначних імен і вчинків, що залишили ці імена у пам'яті. Відтак, книга, яку тримаємо в руках, не становить собою пам'ятки, а натомість акумулює плін історії і пов'яже його з



людьми, які у ній живуть і тим формують її та зберігають.

Особливість видання полягає саме у мультифункціональності книги для читача. Порівняно з працями такого типу, пропонується - зручна у використанні та корисна для широкого кола запитів – від довідкового і ознайомчого джерела до наукового та культурно-історичного хронографа Буковини, що по-своєму, зате цілісно й монументально, відкриває життя майже двох поколінь буковинців.

Історіографічна складова книги – одна з найпотужніших в її структурі. Найперше, видання покликане описати та проаналізувати діяльність всіх підрозділів навчального закладу від заснування до сьогодення і тоді окреслити перспективи подальшого розвитку. Методологія відтворення літопису БДМУ відповідає панорамному представленню діяльності університету в усіх сферах протягом зазначеного історичного періоду. Окремими розділами представлена тут історія заснування та функціонування структурних підрозділів університету: факультетів, кафедр, а також історичні нариси про навчальний заклад, керівників вишу, структуру управління університету, організацію навчально-виховного процесу та сфери охорони здоров'я на Буковині.

Довідково-організаційна складова видання означена наскрізною структурою. Тобто у кожному з розділів та підрозділів можна знайти необхідні відомості або ж вказівки щодо іншого довідкового джерела. Привертає увагу в цьому аспекті – ошатність книги, якість поліграфічної роботи, та особливо – кількість і якість фотоматеріалів, які безперечно у вказаній складовій відіграють важливу роль: краще один раз побачити, ніж декілька разів прочитати опис певної ділянки роботи університету.

Інформаційно-нарративна складова формує комплексне уявлення про Буковинський державний медичний університет, те, яким він був і яким став, а також дає підстави для проєкції на майбутнє. Фактично, акумулює інформативно-нарративну складову розділ «Наукова, міжнародна та лікувальна робота», що демонструє містки між окремими напрямками діяльності трудового колективу університету за роки його роботи.

Історико-культурна складова охоплює освітню, лікувальну, виховну та спортивно-оздоровчу частини діяльності закладу, що нерозділимі у своїй єдності та демонструють глобальний підхід в організації функціонування університету. Міжнародне співробітництво, наукова робота, підготовче відділення для громадян України та іноземних громадян, університетська поліклініка та медико-психологічний центр складають змістове наповнення розділу. Неповторність цієї складової виводить книгу на рівень науково-публіцистичного твору, реалізує читабельність книги, робить її цікавою для широкого кола читачів.

Отже, можна зауважити, що структура і видавниче виконання праці відповідають меті і завданням видання, а інформаційна та ілюстративна частини книги вдало доповнюють одна одну. Пропоноване дослідження – на сьогодні найповніша історико-довідкова праця про діяльність БДМУ, проте перспе-

ктивною подальших студій готується оновлене видання щодо історії університету.

**Myslytskyy Valentin. Bukovina State Medical University. History and modern times (dedicated to the 70th anniversary of the founding) / editorial board T. Boychuk, Herush I.V., Ferruginous V.V., Khodorovsky G.I., Sulyatytskyy T.V., Myslytskyy V.F., Khodorovsky V.M., Ivashchuk A.I., Fediv A.I.; general edition by T. Boychuk. – Chernivtsi: BSMU Publish house, 2014. – 227 p.: il.** The book is dedicated to the 70th anniversary of the Bukovina State Medical University. It presents the history of the university functioning since 1944 and modern educational, scientific, medical, educational, organizational, cultural BSMU activities. The publication describes the achievements and prospects of the development of all aspects in the University's functioning, as also the main directions of the health care development in Bukovina region.

*Мислицький Валентин – доктор біологічних наук, професор кафедри патофізіології Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет». Співавтор національного підручника «Патофізіологія», 12-ти навчальних посібників, 3-х монографій, 295 статей у наукових часописах.*

*Valentin Myslytskyy - doctor of biological sciences, professor of pathophysiology of Higher Educational Establishment of Ukraine "Bukovina State Medical University". National Co-author of the textbook "Pathophysiology", 12 textbooks, 3 monographs, 295 articles in scientific journals.*

*Received 2.06.2016*

*Advance Acces Publisher: July, 2016*

© V. Myslytskyy, 2016

**Антоній МОЙСЕЙ,**  
ВДНЗ України «Буковинський державний  
медичний університет», Чернівці (Україна)

**Antoni MOYSEY**  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical  
University», Chernivtsi (Ukraine),  
antoniimoisei@bsmu.edu.ua  
ORCID ID: 0000-0001-5295-2271

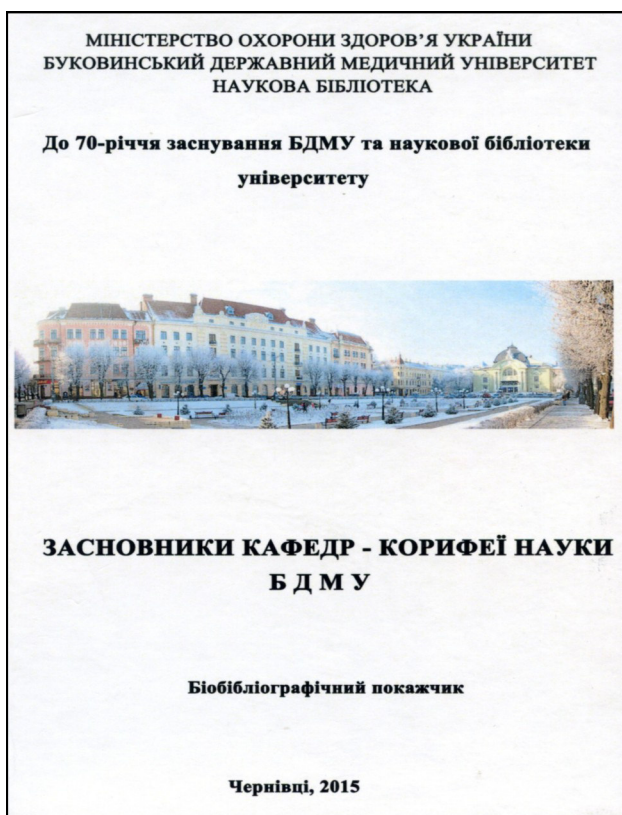
**СПВРОБІТНИКИ НАУКОВОЇ БІБЛІОТЕКИ  
БДМУ ПРО ВИДАТНИХ ВЧЕНИХ  
УНІВЕРСИТЕТУ**

**THE LIBRARY OF BSMU ABOUT  
OUTSTANDING SCIENTISTS OF THE  
UNIVERSITY**

**Ключевые слова:** БГМУ, основатели кафедр, история  
медицины, корифей медицины.

**Моисей Антоний.** Сотрудники научной Библиотеки БГМУ о выдающихся ученых университета. Библиографический указатель «Корифей науки - основатели кафедр Буковинского государственного медицинского университета» / сост.: Л.Д. Енькова, Н.Р. Жук, С.И. Задей, В.Ю. Третьак, В.И. Цимбал. – Черновцы: БГМУ, 2015. – 311 с. : фото.

Библиографический указатель «Учредители кафедр – корифей науки Буковинского государственного медицинского университета» является своеобразным собранием жизненных историй, этапов профессионального становления и научных достижений корифеев медицины, которые были основателями кафедр Буковинского государственного медицинского университета. В указателе приведены биографии тридцати двух ученых, собраны перечни изданных ими работ, а также источники, освещающие их деятельность.



Історична місія університетської бібліотеки – збереження наукової спадщини і пам'яті про корифейів науки для майбутніх поколінь. Вважає це своїм покликанням і бібліотека БДМУ, яка вже має досвід створення подібних бібліографічних робіт. Як прик-

лад наведемо роботу присвячену «Українські лікарі – уродженці Буковини (XIX – перша половина XX ст.)» (2010), що має велике значення у дослідженні історії розвитку медичної науки у краї ще до заснування Чернівецького державного медичного інституту у жовтні 1944 р.

З нагоди 70-річчя заснування університету та бібліотеки, останньою був виданий біобібліографічний покажчик «Засновники кафедр – корифейів науки Буковинського державного медичного університету».

Надзвичайно глибоким за роздумами є нарис директора бібліотеки Цимбал Валентини Іванівни «Пам'ятаємо наших вчителів», вміщений на початку. Тут висловлені слушні думки про Вчителя як людину з великої літери та його виняткову роль у житті кожного. Нарис наповнений щирою повагою до Вчителя і безмежною вдячністю йому. Валентина Іванівна повертає нас в історію заснування медичного університету (Чернівецького державного медичного інституту) на Буковині, наводить цікаві історичні факти, розповідає про події, яскраві моменти з життя науковців та їх професійну діяльність.

Важливим є те, що зібраний матеріал у покажчику викладений з великим розумінням його цінності для вивчення історії розвитку університету, охорони здоров'я Буковини зокрема й української медицини загалом.

Дослідження є ґрунтовним. Укладачами використовувалися різноманітні джерела інформації: каталоги і картотеки бібліотеки, електронні ресурси, періодичні видання, спогади колег і навіть сімейні архіви особистостей. До прикладу, в покажчику опублікова-

ний лист із теплими відгуками й спогадами проф. Трухіної Галини Михайлівни про проф. Каліну Георгія Платоновича, надісланий бібліотеці у відповідь на запит до Федерального наукового центру гігієни ім. Ф.Ф. Ерісмана.

Біографії науковців містять не лише хронологічні дати та інформацію про події, у них подані відомості про родинні зв'язки та соціально-культурне оточення. Це дозволяє зрозуміти умови формування особистісних якостей, моральних принципів, світогляду і професійної зацікавленості вчених.

До покажчика увійшли відомості про 32 корифеїв медицини, які були засновниками кафедр, наукових шкіл, медичних служб і відділів охорони здоров'я краю: Т.В. Борима, М.К. Венцківський, І.К. Владковський, О.Л. Гладкова, З.Н. Гржебін, П.М. Гудзенко, В.О. Ельберг, С.П. Закривидорога, Г.К. Калина, Ю.С. Касько, Я.Д. Кіршенблат, Л.С. Клочкова, М.М. Ковальова, Д.С. Ловля, Г.Ю. Маліс, В.А. Малішевська, О.Ю. Мангейм, М.Б. Маньковський, М.П. Новіков, Б.А. Пахмурний, Г.Т. Пісько, Б.Л. Радзіховський, С.М. Савенко, О.І. Самсон, О.С. Сокол, Н.П. Татаренко, Л.Б. Теодор, М.Г. Туркевич, В.Л. Хенкін, В.К. Чернецький, Н.М. Шінкерман, Н.Б. Щупак, О.Д. Юхимець. Як правильно зазначають автори роботи, всі ці вчені – гордість не лише краю, але й усієї країни. Це високопрофесійні лікарі та науковці, які проводили наукові пошуки, захищали дисертації, створили наукові школи, є авторами винаходів, учасниками ліквідації епідемій в Чернівецькій області, писали монографії, користуючись великим авторитетом і повагою серед студентів.

Інформація про кожного корифея медичної науки має однаковий формат: портрет, відомості про життєвий і науковий шлях, науковий доробок, список підготовлених кандидатів та докторів наук, фотографії у колі колег, друзів, на роботі, під час зустрічей, перелік публікацій про науковця, статті-спогади учнів і колег, фото з сімейних альбомів. Фотогалерея візуально доповнює матеріал, роблячи його виклад більш насиченим та гармонійним.

Загалом вважаємо, що укладачі досягли мети – збереження пам'яті про корифеїв медичної науки. У цьому контексті біобібліографічний покажчик має бути особливо цікавим молодим науковцям та лікарям, відкриває нові перспективи і напрями подальших бібліографічних пошуків.

**Moysey Antony. The Library of BSMU About Outstanding Scientists of the University: Review of the Bibliographic index of "Founding of Departments - Luminaries of Science of Bukovinian State Medical University" / .: L.D. Yenkova way, N.R. Zhuk, S.I. Zaderey, V.Yu. Tretyak, V.I. Tsymbal. – Chernivtsi: BSMU, 2015. – 311 pp.: photo.** The bibliographic index is a peculiar collection of life stories, stages of the professional development and scientific achievements of luminaries in medicine who were the founders of Departments in Bukovynian State Medical University. It includes biographies of thirty-two scholars, enumeration of their published works as well as sources illustrating their field of activity.

**Key words:** Bukovinian State Medical University, founder of the department, the history of medicine, medical luminaries.

*Мойсей Антоній* – доктор історичних наук, професор, завідувач кафедри суспільних наук та українознавства ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет».

*Moysey Antony* – Doctor of Historical Sciences, Chief of the Social Sciences and Ukrainian Studies in Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University».

Received 14.06.2016

Advance Acces Publisher: July, 2016

© A. Moysey, 2016

## ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ (Требования к оформлению статей, Requirements for the articles)

### ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ

Рукописи для публікації у журналі „Актуальні питання суспільних наук та історії медицини” приймаються в електронному варіанті.

Матеріали для публікації не повинні пере-вищувати 16 сторінок формату А-4, шрифтом TimesNewRoman, 12 кеглем, через 1,5 інтервали; верхнє і нижнє поля – 2 см., лівє – 3 см., правє – 1,5 (20.000 – 30.000 друкованих знаків без резюме та ключових слів). Формат файлів – doc (Документ Word 2003).

Матеріали можуть перевищити зазначений обсяг за умов видання тематичних номерів журналу.

Рукописи приймаються українською, російською, англійською та французькою мовами.

1. У першому рядку ліворуч вказують індекс УДК (жирний прямий) – тільки для українських авторів.

2. У наступних рядках вказують українською та англійською мовами: Прізвище, ім'я (у називному відмінку виділити жирним прямим), науковий ступінь, учене звання, посада, місце роботи автора (без скорочень); якщо авторів декілька, відомості про кожного подаються окремими рядками;

Назва статті українською та англійською мовами – відступ від попереднього тексту – 12 пгт, по центру прописними літерами, виділити жирним;

3. Анотація та резюме:

Анотація українською мовою – об'єм 600-800 знаків з пробілами, в ньому коротко викладається актуальність теми статті, мета, зміст, перспективи подальших досліджень; ключові слова – 5-10;

Резюме англійською мовою – 100-250 слів / 1 сторінка (назва статті, прізвища та ініціали авторів, текст анотації); ключові слова – 5-10;

Французькою мовою подається назва статті, прізвища та ініціали авторів;

Резюме російською мовою – до 800 знаків з пробілами (назва статті, ПІБ, текст резюме);

4. Текст статті повинен мати наступні елементи:

4.1 постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями;

4.2 аналіз останніх досліджень і публікацій, на які спирається автор; виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячується стаття;

4.3 формулювання мети статті;

4.4 виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих наукових результатів;

4.5 висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі.

4.6 список літератури (11 кегль).

4.7 карти, схеми, таблиці, фотографії (у тексті або в кінці статті).

Останній підпункт не є обов'язковим.

Рисунки та графіки у статтю вставляють в одному з форматів (jpeg, bmp, tif) з роздільною здатністю не менше ніж 300 dpi (подавати якісні оригінали). Написи на рисунках виконують шрифтом основного тексту та розміру. Будуть прийматися як чорно-білі, так і

### REQUIREMENTS FOR THE ARTICLES

The manuscripts for publishing in journal „Current issues of social sciences and history of medicine” must be given in electronic version.

The materials for the publication must not exceed 16 A4 size pages in 14 points Times New Roman, 1,5 space; top and bottom margins – 2cm, left – 3cm, right – 1,5 (20.000 – 30.000 characters apart from resume and key words). Files format – doc or rtf.

The materials can exceed the above of mentioned amount in case of thematic publications of the journal.

We are waiting for the manuscript in Ukrainian, Russian, English and French.

1. In the first line the index UCD (bold, straight) is put to the left – only for Ukrainian authors.

2. In the next lines indicate in the Ukrainian and English: the author's last name, first name (in nominative case in bold straight), scientific degree, academic status, position, workplace (no abbreviations); if there are several authors of the paper, information about them should be given in different paragraphs;

The title indicates in Ukrainian and English (indentation – 12, text alignment to the center in bold italics);

3. Abstract and resume

Abstract in Ukrainian – 600-800 symbols including quadrates. The summary should include article topicality, its aim, contents, perspectives of further research, 5-10 of key terms.

Resume in English – 100-250 words / up to 1 page (the topic of the article, surnames and initials of its authors, summary text); 5-10 of key terms.

The title & the author's last name, first name (in nominative case in bold straight) are indicating in French.

Resume in Russian – up to 800 symbols including quadrates; 5-10 of key terms.

4. Summary text should have the following elements:

4.1 general statement of the problem and its connection with important scientific or practical aims;

4.2 analysis of the latest researches and publications, which initiated the solutions of the given problem, used by the author; singling out of previously unsolved parts of the general problem, which are the focal point of the article;

4.3 statement of the aim of the article;

4.4 laying out of the main research material with full argumentation of the received scientific results;

4.5 conclusions of the research and perspectives of further studies in this area;

4.6 bibliography (11 point)

4.7 maps, schemes, tables, photographs (in the text and at the end of the article).

The last sub point is not obligatory.

Pictures and graphics in the article should be of one of the following formats (jpeg, bmp, tif) raster at no

кольорові рисунки та графіки (кольорові будуть вставлятися у електронному варіанті журналу на веб-сторінці, а чорно-білі – у паперовому варіанті).

Таблиці подають як окремі об'єкти у форматі *Word*. Основний кегль таблиці 11, заголовок 12.

Ілюстрації та таблиці повинні бути пронумеровані, відповідно до порядку викладу інформації.

5. Посилання в тексті – прикінцеві, нумеруються поступово, відповідно до порядку їх цитування в тексті. Приклад: „...”<sup>1</sup>.

Список літератури оформляється згідно ДОСТу та окремо наводиться латиницею:

1. Бойчук Т.М., Мойсей А.А. Історія та перспективи розвитку кафедри суспільних наук та українознавства / Т.М. Бойчук, А.А. Мойсей // Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. – 2014. – № 1 (1). – С. 7-18.

2. Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» [Електронний ресурс] / Верховна Рада України. – Офіц. вид. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2866-15>.

Reference:

1.Bojchuk T.M., Mojsej A.A. Istoriya ta perspektivi rozvitku kafedri suspil'nih nauk ta ukrayinoznavstva, Aktual'ni pitannya suspil'nih nauk ta ukrayinoznavstva, 2014, Vol. 1 (1), p. 7-18.

2. Zakon Ukrayini "Pro zabezpechennya rivnih prav ta mozhliivostej zhinok i cholovikiv", Verhovna Rada Ukraini, available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2866-15>.

Укінці статті потрібно написати „Дані про автора” українською та англійською мовами за наступним зразком (до 800 друк. знаків):

**Манчул Богдана** – кандидат філософських наук, викладач кафедри суспільних наук та українознавства Буковинського державного медичного університету, автор 20 наукових статей, 2 навчальних посібників з "Філософії", співавтор колективної монографії. Коло наукових інтересів: філософія науки, лінгвістична філософія, соціальна філософія, філософія творчості.  
E-mail: [danam@ukr.net](mailto:danam@ukr.net)

less than 300 dpi (high quality original materials should be submitted). Lettering on the pictures are to be of the main text's font and size. Electronic submission of manuscripts is strongly encouraged, provided that the text, tables, and figures are included in a single Microsoft Word file in both monochromatic and colored version (the latter will be given in electronic version, the monochromatic in paper form)

Tables are to be submitted as separate objects in Word format with sizes, given to the page of typesetting. Main table point 11, heading 12.

5. Reference in the text – at the end of the article, should be numbered gradually, according to their citing order in the text.

Example: „...”<sup>1</sup>.

References issued by ukrainian state standart and is provided separately in Latinic script:

Reference:

1.Bojchuk T.M., Mojsej A.A. Istoriya ta perspektivi rozvitku kafedri suspil'nih nauk ta ukrayinoznavstva, Aktual'ni pitannya suspil'nih nauk ta ukrayinoznavstva, 2014, Vol. 1 (1), p. 7-18.

2. Zakon Ukrayini "Pro zabezpechennya rivnih prav ta mozhliivostej zhinok i cholovikiv", Verhovna Rada Ukraini, available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2866-15>.

Illustrations and tables should be numbered gradually, according to the citing order in the text.

At the end of the article you must submit "Information about the author" for the next sample (up to 800 characters):

**Manchul Bohdana** – PhD, assistant of professor at department of Social Sciences and Ukrainian Studies of Bukovinian State Medical University. Author of 20 scientific articles and 2 study books in Philosophy, co-author of the collective monograph. Research interests: philosophy of science, philosophy of linguistics, social philosophy, philosophy of creativity.

E-mail: [danam@ukr.net](mailto:danam@ukr.net)



**ISSN: 2311-9896**  
**EISSN: 2411-6181**