

К.В. КОЛЯДЕНКО, к. мед. н.

/Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ/

Використання досвіду кінця XIX – початку XX століть щодо системи перебудови дерматовенерологічної служби в Україні

Резюме

У статті наведено статистичні дані з організації дерматовенерологічної служби в кінці XIX – початку XX століть порівняно з сьогоденням. Наведено рекомендації з оптимізації структури і функцій дерматовенерологічної служби.

Ключові слова: дерматологічні, венерологічні захворювання; удосконалення дерматовенерологічної служби

Актуальність та цілі дослідження. Нині важливе місце у процесі реформування системи охорони здоров'я належить оптимізації структури та функцій дерматовенерологічної служби. Для підвищення якості медичного обслуговування в Україні вкрай необхідна підготовка кваліфікованих спеціалістів, зокрема дерматовенерологів. З метою вдосконалення дерматовенерологічної служби в Україні насамперед можна звернутись до минулого, щоб зрозуміти, як відбувалось становлення і розвиток дерматовенерології наприкінці XIX – на початку XX століть. На наш погляд, система медичної науки і практики кінця XIX – початку XX століть на сьогодні може бути прикладом на етапі перебудови.

Матеріали та методи дослідження

При виконанні роботи було застосовано такі методи: екстраполяція, структурно-логічний аналіз, зокрема, джерел інформації та семантичний і бібліографічний.

Результати та їх обговорення

Сьогодні в Україні все частіше піднімається питання про необхідність існування цілодобових ліжок дерматологічного профілю. Наприкінці XIX та на початку XX століть про те, щоб підняти таке питання, не могло бути й мови. У перший рік існування дерматологічної клініки на базі Київського військового госпіталю (1865 рік) в ній (у стаціонарі) лікувалось 205 хворих, а за 1877 рік до клініки надійшло вже 879 хворих (рисунк).

Чому ж в ті часи, коли дерматовенерологія тільки набувала свого становлення, до організації лікування хворих ставились ретельніше, ніж ми робимо це зараз? Необхідно брати до уваги досвід, який залишили для нас лікарі того часу.

За даними на 2012 рік в Україні зареєстровано 5334 хворих на сифіліс (11,7 на 100 тис. населення), число випадків пізніх форм сифілісу при цьому складало 530,0 (1,2 на 100 тис. населення). Такі показники

просто неприпустимі нині, коли методи діагностики і лікування сифілісу вже давно відомі. Такі високі показники можуть бути пов'язані з недостатньою обізнаністю населення, неможливістю кваліфікованої діагностики та недостатньою обізнаністю і неухвалюваністю лікарів іншого профілю щодо проявів сифілісу.

Реальним показником епідемічного стану захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), є захворюваність на сифіліс. У 1998 році на сифіліс вперше захворіло 69 523 наших громадян. Порівняно з 80-ми роками рівень захворюваності на сифіліс у 1996 р. зріс майже в 37 разів.

Що ж стосується захворювань шкіри та підшкірної клітковини, то у 2012 році абсолютний показник становив 22 180 001 (4 879,7 на 100 тис. населення). У 2010 році цей показник становив 4195 на 100 тис. населення, у 2009 – 4,113,0, а у 2006 – 4077,9 на 100 тис.

ГОДЪ.	Больныхъ состояло.	Поступило.	Всего состояло.	Выздоровѣло и переведено.	Умерло.	Осталось.
1865	—	205	205	164	2	39
1866	39	400	439	409	4	26
1867	26	359	385	324	5	56
1868	56	208	264	230	7	27
1869	27	408	435	419	3	13
1870	13	354	367	334	16	17
1871	17	279	296	253	6	37
1872	37	307	344	209	1	34
1873	34	208	242	215	6	21
1874	21	319	340	311	3	26
1875	23	183	206	188	3	18
1876	18	293	311	280	—	31
1877	31	848	879	831	7	41
1878	41	96	137	107	1	29
1879	28	262	291	254	3	34
Итого	415	4729	5144	4628	67	449

Рисунк. Дані дерматологічної клініки на базі Київського військового госпіталю 1865–1879 рр.

Примітка: з архіву Київського військового госпіталю.

населення. Виходячи з наведених даних, спостерігається поступове зростання шкірних захворювань.

За даними 2011 року основу структури первинної захворюваності традиційно формують захворювання органів дихання (44,12%), системи кровообігу (7,22%), травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (6,7%), захворювання сечостатевої системи (6,46%), шкіри та підшкірної клітковини (5,81%), ока та його додаткового апарату (4,97%), кістково-м'язової системи та сполучної тканини (4,63%), органів травлення (4,05%). Як бачимо, захворювання шкіри займають не останнє місце у структурі захворюваності.

Щоб покращити ситуацію щодо оплати праці та соціального захисту і з метою підняття престижності діяльності медичних працівників, МОЗ протягом року направило до Уряду ряд пропозицій стосовно збільшення рівня середньої заробітної плати у галузі, впровадження надбавок за вислугу років та матеріальної допомоги для працівників освіти та культури.

Середня заробітна плата в галузі медицини у 2010 році становила 1633 грн (у промисловості – 2584 грн, співвідношення до охорони здоров'я – 1,58; в освіті – 1893 грн, співвідношення до охорони здоров'я – 1,15).

Якщо порівняти ці дані з даними дореволюційного періоду, отримуємо таку картину: приблизний оклад професора університету за читання лекцій становив 1200 рублів і за практику у госпіталі – 2435 рублів на рік. Середня заробітна плата (звичайного робітника) на той час становила 75 рублів на рік (під час правління імператора Миколи Олександровича Романова). На 75 рублів, враховуючи ціни того часу, можна було придбати:

- 1) 1500 кг білого хліба (1 кг коштував 5 коп.);
- 2) 250 кг м'яса (1 кг коштував 30 коп.);
- 3) 330 кг цукру (1 кг коштував 23 коп.);
- 4) 1250 л молока (1 л коштував 6 коп.);
- 5) 174 кг ковбаси (1 кг коштував 43 коп.);
- 6) 937 склянок горілки (0,5 л горілки (склянка) коштувала 8 коп.).

Виходячи з вищенаведеного, система перебудови медицини повинна йти у супроводі із загальною перебудовою у країні. Інакше, Україна може стати інкубатором для підготовки висококваліфікованих кадрів для інших країн.

«На жаль, на довгі роки пішли з нашого ужитку такі поняття, як «добродійність», «милосердя», «співчуття». Були знецінені поняття честі, порядності, інтелігентності, занедбано багато пам'яток історії та культури. Зараз у країні багато робиться для відновлення культури в усьому її розмаїтті і, ще найголовніше, відновлюється правда. Суспільна свідомість стає все більш нетерпимою до негативних явищ, тому що вони вже не вважаються неминучими. Ми починаємо краще розуміти та засвоювати наші національні та історичні цінності, бачити заслуги минулого перед сьогоднішнім та майбутнім. Не можна забувати, що суспільство завжди жадало від медицини більше, ніж вона могла дати. Та все ж, незважаючи на величезне значення матеріально-технічних засобів в удосконаленні медичної допомоги, відновлення престижу лікаря залежить насамперед від нього самого, його фахової гідності. І доки лікар не відчує себе особистістю, інтелігентом у найвищому значенні цього слова, доти його медична діяльність не буде відповідати вимогам суспільства» (Москаленко В.Ф., Вороненко Ю.В. «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я, 2000»).

Досить важливим елементом у системі перебудови є підготовка студентів медичних вузів.

За часів існування курсу нашкірних захворювань, а також у перші роки існування кафедри, вивченню дерматології та венерології на медичному факультеті університету Св. Володимира приділялось багато уваги. Лекції читалися студентам 9 і 10 семестру по 2 години на тиждень. Вважалося вкрай необхідним при викладанні поєднувати теорію з практикою. Всі випадки захворювань за можливістю демонструвалися студентам.

У наш час, коли медичні науки, включаючи шкірні та венеричні захворювання, пішли далеко вперед, вивченню шкірних та венеричних захворювань приділяється набагато менше часу. Можливо, це є однією з причин росту пізніх форм сифілісу в наші дні. Недостатня освіченість лікарів іншого профілю щодо питань клініки сифілісу не дає можливості вчасно поставити діагноз і направити хворого до профільного відділення. Популярні сьогодні антибіотики пролонгованої дії не проникають через гематоенцефалічний бар'єр, тому вони не чинять дії на ЦНС, а це призводить до росту кількості хворих на нейросифіліс. При тестовій системі медичної освіти такі важливі моменти, як ми вважаємо, досить швидко забуваються. Те ж саме стосується і вивчення дерматології. На вивчення студентами таких важливих розділів дерматології, як пухлини шкіри, іхтіоз, туберкульоз шкіри, практично не залишається часу. Програма дуже скорочена (тоді як програма викладання студентам тільки шкірних захворювань в 1904–1905 рр., яку створив та застосовував П.В. Нікольський, коли він працював у Варшавському університеті, складалась з 11 сторінок друкованого тексту).

Досить важливо час від часу повертатись до минулого, щоб мати можливість порівнювати та вдосконалювати рівень професійних знань. Безумовно, це не означає, що Болонська система медичної освіти не має право на існування. Але у молодих лікарів повинен бути приклад того, як вчилися і працювали студенти медичних вузів за часів, коли не було інтернету та інших новітніх технологій.

Список використаної літератури

1. ДАК – Ф. 16, оп. 465, спр. 4866, арк. 10.
2. ДАК – Ф. 16, оп. 465, спр. 5037, арк. 2.
3. ДАК – Ф. 16, оп. 465, спр. 5112, арк. 40.
4. ДАК – Ф. 16, оп. 465, спр. 5714, арк. 1.
5. ДАК – Ф. 16, оп. 465, спр. 5714, арк. 10 звор.
6. ДАК – Ф. 16, оп. 465, спр. 5714, арк. 10.
7. ДАК – Ф. 16, оп. 465, спр. 5714, арк. 11.
8. ДАК – Ф. 16, оп. 465, спр. 5714, арк. 12 звор.
9. ДАК – Ф. 16, оп. 465, спр. 5714, арк. 12.
10. ДАК – Ф. 16, оп. 465, спр. 5714, арк. 13.
11. ДАК – Ф. 16, оп. 465, спр. 5714, арк. 2 звор.
12. ДАК – Ф. 16, оп. 465, спр. 5714, арк. 2.
13. ДАК – Ф. 16, оп. 465, спр. 5714, арк. 2.
14. ДАК – Ф. 16, оп. 465, спр. 5714, арк. 3.
15. ДАК – Ф. 16, оп. 465, спр. 5714, арк. 7.
16. ДАК – Ф. 16, оп. 465, спр. 5714, арк. 1 звор.
17. ДАК – Ф. 16, оп. 465, спр. 5895, арк. 144 звор.
18. ДАК – Ф. 16, оп. 465, спр. 5895, арк. 144.
19. ДАК – Ф. 16, оп. 465, спр. 5895, арк. 154.
20. ДАК – Ф. 16, оп. 465, спр. 5895, арк. 155.
21. Короленко В.І. Проблеми державного управління дерматовенерологічною службою у процесі реформування вітчизняної системи охорони здоров'я // В.В. Короленко, В.І. Степаненко, О.І. Хара, Р.М. Ісаєнко, О.І. Ременник, Т.П. Авраменко, К.І. Петрова, О.П. Волосовець, В.В. Лазоришинець / Український журнал дерматології, венерології, косметології – 2013. – № 1.
22. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективно держава» [Електронний ресурс]. – К.: МОЗ України, 2011. – 104 с. – Режим доступу: http://moz.gov.ua/docfiles/Med_demo_situation_2010.pdf.
23. Наказ МОЗ України «Про введення оперативної звітності про захворюваність на венеричні хвороби та профілактичні заходи» № 178: станом на 7 грудня

- 1992 року (не чинний) [Електронний ресурс] / МОЗ України. – Офіц. вид. – 1992 р. – Режим доступу. – http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ326.html.
24. Наказ МОЗ України «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання» № 312: станом на 8 травня 2009 р. [Електронний ресурс] / МОЗ України. – Офіц. вид. – 2009 р. – 134 с. – Режим доступу: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090508_312.html.
25. Наказ МОЗ України «Про затвердження концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року» № 454: станом на 1 серпня 2011 р. [Електронний ресурс] / МОЗ України. – Офіц. вид. – 2011. – 1 с. – Режим доступу: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110801_454.html.

Резюме

Использование опыта конца XIX – начала XX столетий в системе перестройки дерматовенерологической службы в Украине

К.В. Коляденко

В статье приведены статистические данные по организации дерматовенерологической службы в конце XIX начале XX столетий по сравнению с сегодняшним днем. Приведены рекомендации по оптимизации структуры и функций дерматовенерологической службы.

Ключевые слова: дерматологические, венерологические заболевания; совершенствование дерматовенерологической службы

Summary

Using the Experience of the Late XIX – Early XX Centuries to Restructure the System of Dermatovenereological Services in Ukraine

K.V. Koliadenko

The statistical data about the organisation of dermatological and venereological service in Ukraine at the end of 19th – beginning of 20th centuries in comparison with a modern time presented in the article. Recommendation of optimisation of structure and function of dermatologz and venereologz is made.

Key words: dermatological diseases, venereal diseases; improving dermatovenereological services