

---

---

# К 90-летию Министерства здравоохранения Республики Беларусь

---

---

## РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕЛАРУСИ В IX – НАЧАЛЕ XX ВЕКОВ

Н.Н.Пилипцевич, Т.П.Павлович, А.Н.Пилипцевич

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск  
УЗ "7-я городская поликлиника" Комитета по здравоохранению Мингорисполкома, г. Минск

*Представлены основные этапы зарождения и развития здравоохранения в Беларуси. Дана характеристика мер по предупреждению возникновения и распространения заболеваний. Эпидемии, войны, засухи, голод являлись основными предпосылками к сокращению численности населения. На развитие здравоохранения Беларуси оказывали непосредственное влияние контакты с Польшей, Россией, Украиной, Прибалтикой, другими государствами Европы. Уроженцы Беларуси оставили заметный след в истории развития медицинской науки и практики.*

Возникновение здравоохранения на территории Беларуси датируется началом эпохи феодализма (IX – первая половина XVI века). Исходными предпосылками послужили преобразования в социальной организации общества. Среди населения началось становление многоукладной формы хозяйствования. На смену патриархальному рабству пришли феодальные отношения. Родовая община заменяется сельской общиной. Появились союзы племен. В IX веке возникли первые политические объединения – княжения.

Социальное, в том числе санитарное, состояние населения характеризовалось частыми эпидемиями, стихийными бедствиями, неурожаями, голодом, вынужденными перемещениями жителей в поисках пропитания, войнами. Такое неблагополучие распространялось фактически на все население, разрушало уклад жизни, негативно отражалось на здоровье, уменьшало продолжительность жизни, вело к сокращению его численности. Социальные условия находились в основе формирования взглядов на болезни, развитие от-

дельных элементов гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Организация борьбы с заразными болезнями лежала, преимущественно, на самом населении. Мероприятия, в целом, были скудными по своему перечню и содержанию. К ним относились такие действия, как самоизоляция и изоляция лиц, прибывших из пораженных эпидемией мест. Практиковалась обработка в банях-парилках в целях санитарной защиты от возникновения и распространения кожных и заразных болезней. Мерами общественно гигиенического характера являлись, например, мощение улиц, строительство водопровода и пр.

В раннефеодальный период в Беларуси появились медики-профессионалы. В то время они были малочисленными, с различным уровнем подготовки, по-разному назывались: цирюльники-хирурги, аптекари, лекари, ворожбиты, волхвиты и т.д. При князьях иногда состояли зарубежные доктора медицины. Для уроженцев Беларуси медицинское образование было малодоступным. Сре-

ди множества причин – слабый уровень социального развития и защиты населения, территориальная удаленность от медицинских центров и др. Своих медицинских школ в то время не было.

Первая общественная система помощи нуждающимся основывалась на милосердии и благотворительности. Духовенством при церквях и монастырях создавались шпитали. По преданию, первый монастырь в восточнославянских землях был основан в X веке в г. Заславль (Изяславль) Рогнедой – полоцкой княжной, великой киевской княгиней, матерью полоцкого князя Изяслава, киевского князя Ярослава Мудрого.

Шпитали появились практически одновременно в Беларуси, Литве, Польше, на Украине. Это были учреждения с функциями призрения и лечения лиц, потерявших здоровье. Необходимо отметить как положительный факт, что на протяжении многих веков церковь и монастыри были средоточием социальной помощи "сырым и убогим", увечным и больным.

На первых порах своего существования шпитали выполняли преимущественно функцию призрения. Лечебная помощь в них находилась на втором плане. Ею занимались подготовленные в области лечения лица духовного звания, более сведущие люди из числа призреваемых, приглашенные извне лекари-эмпирики или доктора медицины.

Развитие медико-биологических взглядов получило отражение в летописях, таких как "Туровское евангелие", "Повести временных лет", проповедях Кирилла Туровского, переводных сочинениях "Шестоднев Иоанна", "Тайная тайных", "Проблемата Аристотеля" и др. Другими источниками формирования взглядов являлись передаваемые через территорию Беларуси на восток краковские медицинские издания.

Одним из первых белорусских докторов медицины был уроженец Полоцка Георгий Франциск Скорина (1490–1551). В ученой степени доктора медицины он был утвержден в Падуанском университете, одном из лучших университетов Европы того времени. Этот известный деятель славянской культуры эпохи возрождения в разные периоды своей жизни занимался медицинской практикой в Вильно, ботаникой в Праге. Ф.Скорина – основатель белорусского и восточнославянского книгопечатания. В 1520–1530 гг. в Вильно он нес службу секретаря и домашнего врача епископа. Там же в эти годы основал первую на территории Восточной Европы типографию. Первым выпустил Библию на понятном народу церковно-славянском с предисловием на русском языке. Разли-

чал лекарства телесные и душевные. Являлся сторонником естественнонаучного понимания жизнедеятельности человека, лечения больных силами природы и средствами народной медицины.

Такова, в общем представлении, в целом скудная исходная база для дальнейшего развития здравоохранения в Беларуси в эпоху укрепления феодализма и последующего его упадка. Белорусские земли в этот период входили в состав Речи Посполитой (1569–1795 гг.). Это было новое федеративное государство, созданное путем объединения Королевства Польского и Великого княжества Литовского (Люблинская уния, 1569 г.).

Для начала наступившего периода, как и для предыдущего, характерны низкий общий уровень развития населения, низкий уровень культуры земледелия, неурожаи, войны, междоусобицы, эпидемии. По материалам "Иллюстрированной хронологии истории Беларуси" (1998 г.), со времен первого государственного образования на территории Беларуси – Полоцкого княжества, возникшего в конце позапрошлого тысячелетия, и до создания суверенной Республики Беларусь борьба народа за свободу и независимость принимала разные формы, но никогда не прекращалась. В XVI–XVIII веках на территории Беларуси, на других территориях с участием белорусов произошло более 100 различных военных столкновений. Войны велись против нашествий противника извне: войны белорусских князей, например, с Псковом, Новгородом, война белорусско-литовских войск со шведами, боевые действия Великого княжества Литовского с украинскими казацкими отрядами и др. В рамках этих войн захватывались, разорялись, сжигались города. Часто имели место междоусобные княжеские разборки, нападения отдельных отрядов, набег. Создавались и распались военные союзы. Боевые действия велись практически постоянно, редкие перемирия часто нарушались. Это приводило к массовому истреблению людей.

На белорусской земле в разные столетия, разное по продолжительности время находились монголо-татарские войска, крестоносцы, крымские татары, русские, украинские, польские, шведские и другие войска. На отдельных территориях имела место насильственная ассимиляция населения. Для историков разных стран это послужило поводом рассматривать Беларусь как часть Польши, России, Литвы.

За период с середины XVI по конец XVIII века население Беларуси пережило не менее 54 голодных лет. Войны, голод являлись благодатной почвой для развития эпидемий ("морových поветрий").

За этот период насчитывается 59 эпидемических лет. Эпидемии были постоянным спутником голода и разорения. От эпидемий в отдельных случаях погибало до 95% населения. Эпидемии распространялись, как правило, в направлении главных торговых дорог и путей следования войск. Среди взглядов на причины возникновения эпидемий имели распространение мистические, миазматические, contagiозные представления. В летописном описании "мора" в Полоцке (1092 г.) имеются указания на факт передачи болезни контактным путем. Преимуществом меры борьбы с эпидемиями – разделение населения на больных и здоровых, обработка очага заражения. К защитным мерам относились устройства застав и карантинных для ограждения городов от заноса заразы, дымно-химическое и термическое обеззараживание очагов инфекции, пользование паровыми банями и др.

В Речи Посполитой отсутствовал правительственный орган, ведавший вопросами здравоохранения. Санитарно-гигиенический порядок контролировался государством эпизодически. Медицинские вопросы рассматривались, в основном, с юридической точки зрения. Например, содержание душевнобольных, деятельность цехов цирюльников и др. Лечебная практика медиков законом не регламентировалась. Их подготовка осуществлялась преимущественно частным порядком. Выпуски медицинских факультетов Краковского университета и Замойской академии были небольшими, с низким уровнем подготовки.

На протяжении немногим более двух веков существования Речи Посполитой устойчивыми были традиции создания шпиталей, аптек при костелах, монастырях. Во время голода помощь населению со стороны духовенства состояла также в раздаче пищи.

В решение медицинских вопросов посильный вклад вносили местные органы управления. Городские самоуправления (магистраты) нередко осуществляли надзор за деятельностью шпиталей, оказывали им материальную поддержку. Магистраты предпринимали доступные им санитарно-гигиенические меры. При вспышках эпидемий запирались городские ворота, устраивались заставы, в шпитали не допускались лица, страдающие заразными болезнями. В некоторых местах магистраты брали на себя руководство уборкой трупов павших животных, очисткой территорий (Слуцк), контроль за снабжением города водой (Гродно), мостили улицы камнем (Брест, Новогрудок, Витебск и др.).

В создании и содержании шпиталей некоторую роль играли также объединения горожан: ре-

месленные цехи, купеческие гильдии, католические архибратства, религиозные общины.

При организации шпиталей использовался собственный опыт прошлых лет, опыт других стран и народов. Шпиталь представлял собой небольшой дом, рассчитанный на размещение от двух до тридцати, чаще всего 4–8 человек.

В рассматриваемый период на территории Беларуси функционировало более 350 шпиталей, 33 аптеки. В городах Гродно, Брест, Минск, Новогрудок, Слуцк, Пинск, Полоцк, Витебск, Несвиж, Лида одновременно было от трех до восьми, в Могилеве 13 шпиталей.

Со второй половины XVII века объем медицинской помощи в шпиталих расширился. К середине XVIII века шпитали стали превращаться в преимущественно лечебные учреждения.

Несмотря на сравнительно большое по тому времени количество шпиталей, помощь в них получало ограниченное количество населения. Причинами тому были, помимо малой пропускной способности шпиталей, низкий экономический и культурный уровень населения, проблемы с территориальной и транспортной доступностью. Большинство населения лечилось подручными средствами, обращалось на дом к лицам медицинской профессии или приглашало их к себе.

Как и в период восходящего феодализма, лицами медицинской профессии являлись преимущественно лекари–эмпирики местного происхождения: цирюльники, банщики, чаровники, волхвиты, повитухи и др. Наиболее распространенным типом медика был цирюльник-хирург. С начала XVI века его называли "бальвеж", "барбер", "болвер", с XVIII века – "фельдшер". В первой половине XVII века в городах и местечках Беларуси работало 125 цирюльников.

Белорусские цирюльники лечили хирургические заболевания, накладывали повязки для иммобилизации при переломах костей конечностей, швы на раны. Распространенными методами лечения были кровопускание, производство апертур, банки, припарки, пластыри.

С официальным признанием хирургии наукой прекратилась ее дискриминация со стороны университетов. В 60–80-е годы XVIII столетия на территории Беларуси с благоприятным исходом были выполнены операции на матке, мочевом пузыре, молочной железе, прямой кишке и др.

Университетское образование имели немногочисленные врачи. Как правило, они находились на службе у магнатов или в составе капитулов – коллегий духовных лиц при крупных католических храмах. До второй половины XVIII века большая

часть докторов медицины были выходцами из западноевропейских стран.

Потребность в увеличении числа врачей послужила причиной открытия в 1775 году Гродненской медицинской академии. Эта полезная для страны идея принадлежала придворному королевскому казначею, администратору королевских владений на Литве, просветителю, реформатору, предпринимателю Антонию Тызенгаузу. Директором академии был приглашен известный французский врач, ученый, ботаник Ж.Э.Жилибер. Кроме медицины, он занимался и ветеринарией, что особенно соответствовало планам А.Тызенгауза.

При академии был заложен ботанический сад. Это был первый сад в польско-литовском государстве. За сравнительно короткое время ботанический сад приобрел европейскую известность. Он использовался в качестве учебно-практической базы для подготовки студентов академии и заготовки лекарств. В последующем в нем также выращивались растения для производства красителей тканей.

Для обеспечения учебного процесса при академии были созданы анатомический театр, музей естественной истории и богатейшая библиотека новейших книг по медицине и истории естествознания – первая научная медицинская библиотека в Беларуси.

Медицинская академия – ее еще называли королевская врачебная школа – была медико-ветеринарным учебным заведением с доврачебным уровнем подготовки. В ней занимались до 30–40 учеников. Все они были выходцами из крестьян. Из шляхты и мещан из-за предрассудков обучаться медицине никто не хотел. В 1779 году состоялся выпуск лекарей. Его численность, по различным данным, 12–20 человек. Проблемы с обеспечением врачебными кадрами это не решало. В 1781 году в силу ряда исторических причин Гродненская медицинская академия переведена в Вильно. На ее основе был сформирован медицинский коллегиум (позже факультет) главной школы Великого княжества Литовского, позже Виленского университета. Школа возникла в 1579 году в результате преобразования Виленской иезуитской академии. Это первое подобного рода учебное заведение в Восточной Европе, его создание представляло собой значимое событие в отечественной истории. Перемещение центра медицинского образования из Гродно в Вильно не сказалось на улучшении укомплектования Беларуси врачами.

Вместе с тем, создание центров медицинского образования в Гродно, затем в Вильно расширяло возможности для развития научной медицин-

ской мысли. Врачи – уроженцы Беларуси являются авторами относительно большого количества научных работ, которые представляют определенный научный интерес. Среди авторов таких работ М.Абрагамович, И.С.Аккорд, И.Кениг, Р.И.Червяковский. В силу складывающихся в то время обстоятельств научные возможности не были в полной мере реализованы.

Между Беларусью и другими странами происходил обмен представителями медицинской профессии и медицинскими знаниями. Первый упоминаемый в истории Русского государства аптекарь (Матюшка Обтекарь) был выходцем из Великого княжества Литовского. Во второй половине XVII века в России работали Семион Полоцкий и переведший анатомию Везалия на русский язык Епифаний Славинецкий, оба образование получили в Киевской братской академии. В Аптекарском приказе (Россия) служили 20 белорусских лекарей. Уроженец пинского Полесья Р.И.Червяковский основал первую в Польше кафедру хирургии и акушерства в Краковском университете. Он известен как "отец польских хирургии и акушерства".

В свою очередь, в Беларуси работали иноземные врачи – итальянцы, французы, немцы. Среди них француз Ж.Э.Жилибер – основатель вышеназванной Гродненской медицинской академии. В Великом княжестве Литовском он впервые ввел микроскопирование с диагностической целью. В истории развития здравоохранения Беларуси оставили свой след украинец просветитель Лаврентий Зизаний, итальянцы Д.Бьяндрата, С.Бизи, ученик Галилея И.С.Дельмедико, немец Ф.Т.Эмме и др.

Таким образом, в период развитого феодализма и начала его упадка на территории Беларуси продолжало развиваться здравоохранение, истоки которого были заложены в более ранние времена. Ряд мероприятий получили свое дальнейшее развитие соответственно запросам и возможностям, складывающимся в новых социально-экономических условиях. Развитие медицинского дела на территории Беларуси происходило параллельно с его развитием в соседних землях – Русском государстве, Украине, Прибалтике, Польше.

Во второй половине XVIII века создались предпосылки к развалу Речи Посполитой. Многочисленные реформаторские инициативы в политике, экономике, просвещении, других областях деятельности уже не способствовали сохранению единого государства. Одной из таких инициатив была активизация государственной деятельности в решении медицинских вопросов. Она состояла в попытке регламентации деятельности медицинских

учреждений, распределения обязанностей в их содержании, улучшения водоснабжения, благоустройства захоронений. Сеймом были учреждены и наделены статусом независимости от Польского королевства и от Великого княжества Литовского шпитальные комиссии. Для своего времени создание такого органа являлось большим достижением. Впервые в Европе декларировалось централизованное государственное управление больничными (шпитальными) делами. Предусматривалось в каждом воеводстве открыть по Генеральному шпиталю с широким полномочиями. В сферу управления входили качество работы врачей и фельдшеров, обучение фельдшеров и повивальных бабок, прививание детей, контроль за эпидемической обстановкой, аптечное дело и др.

В Великом княжестве Литовском к своим обязанностям комиссии едва успели приступить. История распорядилась по-своему, события развертывались стремительно. В 1793 году между Россией и Пруссией была подписана конвенция о втором разделе Речи Посполитой. К России перешла центральная часть Беларуси. В августе 1794 года Вильно заняли царские войска. В октябре 1795 году состоялся третий (последний) раздел Речи Посполитой. В соответствии с Петербургской конференцией (24.10.1795 г.) в состав Российской империи вошла западная часть Беларуси. Юго-западная часть Брестского воеводства была присоединена к Австрии, северо-западная часть Гродненщины – к Пруссии. К Пруссии также отошли Великая Польша, Краковское воеводство. Король Польши и великий князь Великого княжества Литовского Станислав Август Понятовский в гродненском Новом замке 25.11.1795 г. отрекся от престола в пользу российской императрицы Екатерины II. Федеративное государство Речь Посполита и обе державы в ее составе – Королевство Польское и Великое княжество Литовское – прекратили свое государственное существование. Высочайшим указом Екатерины II Великое княжество Литовское присоединено "на вечные времена к Империи Нашей". На присоединенных территориях Беларуси было введено принятое в России административное деление.

С этого времени начинается связанный с Россией период истории медицины Беларуси. То, что не было реализовано в предыдущий период, получило продолжение в других условиях. Первоначально возобновлена деятельность литовской шпитальной комиссии, которая плодотворно трудилась около десяти лет. В 1808 году она была преобразована в Приказ общественного призрения. Таким образом, в начале XIX века в Белару-

си произошел переход на формирование системы медицинской администрации по российскому законодательству.

Развитие медицины в последние годы XVIII века и в период до октябрьской революции 1917 года протекало на фоне тяжелого социально-экономического наследия, в том числе и сложившегося уклада жизни, что являлось основной причиной высокой заболеваемости и смертности населения. Свирепствовали холера и другие эпидемические заболевания. Из 46 лет (1804–1849) в 19 отмечалась убыль населения, а в остальные годы низкий его прирост. По неполным данным за 1913 год по Витебской, Гродненской, Минской, Могилевской губерниям было зарегистрировано 5 миллионов случаев заболеваний. Из них на долю заразных и паразитарных болезней приходилось 20,5%, болезней органов пищеварения – 19,6%, органов дыхания – 15,5%, органов кровообращения – 2,12%.

Вместе с тем, наметились подвижки в сторону улучшения дел с медицинским обслуживанием населения. На территорию Беларуси начали распространяться существовавшие в России организационные формы медицинской помощи. В губернских и уездных центрах появились постоянные больничные учреждения приказов общественного призрения (Минск, 1799; Витебск, Могилев, Гродно – 1802), а также благотворительных обществ. Наряду с увеличением численности больниц, возрастала их коечная мощность. Наметилась дифференциация в порядке госпитализации. Размещение больных производилось "по роду болезни" и по тяжести состояния. Амбулаторную помощь в 60-е годы XIX века население получало в открытых медицинскими обществами губернских лечебницах для приходящих больных и, преимущественно, в частных лечебницах.

Во второй половине XIX века отмечается расширение медицинской помощи сельскому населению. Ведущим медицинским учреждением на селе стала участковая больница. В ее ведении находились фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты. Более квалифицированную помощь в начале XX века сельское население могло получить в уездных амбулаториях и больницах, в губернских больницах.

Однако в целом в тот период медицинская помощь для сельского населения была малодоступной. Наглядным свидетельством тому является величина сельского участка. В 1913 году в Виленской губернии среднее число жителей на одном сельском участке составляло 79 тыс., в Гродненской – 51,8 тыс., в Минской – 45,5 тыс.,

в Могилевской – 43,9 тыс., в Витебской – 27,6 тыс. человек. Средний радиус обслуживания на участке колебался от 14,7 до 23,6 верст. Одному врачу (в ряде мест фельдшеру) обеспечить всех нуждающихся медицинской помощью, при высокой потребности в ней, было не под силу.

Деятельность медицинского персонала имела преимущественно лечебную направленность. Профилактика ограничивалась отдельными санитарно-противоэпидемическими мерами.

Развитие медицины и здравоохранения в Беларуси проходило в тесной связи с Россией, Польшей, Украиной, Прибалтикой. Решающее значение имел вопрос подготовки медицинских кадров. После закрытия медицинской академии в Гродно (1781) основной медицинской школой для белорусов вплоть до 1832 года стал Виленский университет, затем созданная на его базе Виленская медико-хирургическая академия. Академия была закрыта царским правительством в 1842 году.

С 1798 г. врачебным управам Беларуси царским указом было разрешено направлять по 2–3 слушателя в Петербургскую и Московскую медико-хирургические академии. Роль Петербургской медико-хирургической академии в получении высшего медицинского образования белорусами особенно возросла после передачи Витебской и Могилевской губерний Петербургскому учебному округу (1824 г.). Значительное число уроженцев Беларуси обучалось в Киевском, Дерптском (ныне – г. Тарту), Варшавском, Краковском университетах.

В развитие отечественной медицинской науки и медицинского образования большой вклад внесли многие врачи. Их имена являются достоянием истории Беларуси, известны за ее пределами. Один из первых антропологов Беларуси и Литвы И.Ясинский в книге "Антропология о физических и моральных свойствах человека" (1818 г.) сформулировал ряд передовых взглядов на происхождение и эволюцию человека. В Виленском университете кафедру теоретической хирургии и акушерства возглавлял А.Матусевич. Переведенная им с латинского языка книга Я.Пленска "Начальные основания повивального искусства" многие годы была популярным учебным пособием. В реформу медицинского образования внес вклад доктор философии и медицины Август Людвик Бекю. В Виленском университете он руководил кафедрой. Возглавляемый им врачебный комитет по борьбе с эпидемиями принес большую пользу по предупреждению их распространения в период отступления наполеоновской армии из России.

Особого внимания заслуживает его деятельность по противооспенной вакцинации. Совместно с профессором И.Франком в 1808 г. при университетской клинике (г. Вильно) был создан Институт вакцинации. Многие были сделаны в области реформы госпитальной службы, развития научной и практической гигиены. Он впервые прочитал студентам курс полицейской медицины и санитарного надзора. Являлся основателем и президентом Виленского врачебного общества.

В 1801 г. инспектор Минской врачебной управы И.А.Бернард начал проводить оспопрививание. Минский хирург К.И.Гибенталь в 1812 году указал на возможность применения гипса с целью иммобилизации поврежденных конечностей.

Уроженец г. Слонима, воспитанник Петербургской медико-хирургической академии, литовский дворянин, профессор Виленского университета В.В.Пеликан внес большой вклад в развитие хирургии в Беларуси. Им проводились операции на твердой мозговой оболочке, артериальных сосудах, офтальмологические и другие вмешательства. Его печатные труды свидетельствуют о разнообразных научных интересах и о высоких достижениях в хирургическом лечении болезней. Для научных исследований В.В.Пеликана характерен присущий русской хирургии начала XIX века передовой анатомо-хирургический подход, усвоенный в Петербургской школе И.Ф.Буша. Также уроженец г. Слонима, В.Д.Герберский усовершенствовал стетоскоп Лаэннека, активно применял его на родине при исследованиях сердца и легких. Экспериментальные исследования М.Л.Гомолицкого были посвящены вопросам магнетизма, болезням сердца, проблемам переливания крови. Уроженец г. Могилева Ф.А.Рымкевич – автор более 40 научных работ. Его перу принадлежит первая в России книга "О применении стетоскопа", монография о холере и борьбе с ней и др. Профессор Петербургской медико-хирургической академии Г.К.Кулаковский, уроженец Минской губернии, основал первую в России специализированную клинику кожных болезней.

Одним из ярких представителей ученых-естествоиспытателей Беларуси конца XIX – начала XX века является Я.О.Норкевич-Иодко. В построенной недалеко от г. Минска лаборатории он исследовал изображение объектов живой природы методом электрографии. Первым применил электрографию в медицине для регистрации биологических процессов в организме человека, установления диагноза болезни. Предложенный метод получил высокую оценку Российской академии

наук. В 1900 г. на международном конгрессе во Франции ученому было присуждено звание профессора электрографии и магнетизма.

В 1903 году хирург Минской губернской больницы Т.К.Кодиус защитил диссертацию на тему "Переохлаждение животного организма". Он является родоначальником нового научного направления по изучению восстановления жизненных процессов организма после охлаждения.

Значительную ценность представляют работы белорусских врачей в области отдельных заболеваний (Л.Нагумович – изучение перикардитов; А.М.Шилтов – диагностика болезней легких; Л.Д.Фишкин и И.Ц.Оффенбах – общие вопросы патологии, клиники отдельных заболеваний; Г.Шмидт – внедрение метода биопсии; И.Б.Блюменау – внедрение пункционной биопсии; А.Я.Ко-

рольчук – разработка принципов иммунотерапии; Ф.Ф.Бетихер – лечение пневмонии; Ф.И.Пастернацкий – исследование заболеваний почек, известен как основоположник бальнеологии и курортологии в России и др.).

Представлен лишь небольшой перечень имен врачей – великих соотечественников. Они жили в Беларуси, некоторые в России, Польше, трудились на поприще сбережения здоровья народного, оставили свой след в истории здравоохранения.

Беларусь играла значительную роль в развитии научных медицинских связей между Русским государством и западными странами. Это позитивно сказывалось на уровне развития отечественного здравоохранения, формировании его самобытности. По ряду достижений здравоохранение Беларуси в то время было сравнимо с уровнем общеевропейского здравоохранения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Грицкевич, В.П. Здравоохранение в Белоруссии в период развитого феодализма и начала его упадка (XVI–XVIII вв.): Автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.П.Грицкевич. – Минск, 1963. – 25 с.
2. Грицкевич, В.П. С факелом Гиппократ: Из истории белорусской медицины / В.П.Грицкевич. – Минск: Наука и техника, 1987. – 271 с.
3. Елейникова, В.С. Практическая и научная деятельность врачей Белоруссии в области внутренней медицины: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.С. Елейникова. – Минск, 1974. – 19 с.
4. Крючок, Г.Р. Очерки истории медицины Белоруссии / Г.Р.Крючок. – Минск: Беларусь, 1976. – 264 с.
5. Дзеячы аховы здароўя і медыцынскай навукі Беларусі і Літвы на пераломе XVIII–XIX стагоддзяў: Матэрыялы навукова-практычнай канферэнцыі 11–12 траўня 1992 года. – Гродна–Белавічы, 1992. – 111 с.
6. Міжнародныя сувязі медыкаў Беларусі: Матэрыялы навукова-практычнай гісторыка-медыцынскай канферэнцыі, прысвечанай 75-годдзю з дня нараджэння прафесара Г.Р.Кручка, г. Мінск, 1–2 кастрычніка 1993 г. – Мінск, 1994. – 130 с.
7. Иллюстрированная хронология истории Беларуси. – Минск: "Беларуская энцыклапедыя", 1998. – 424 с.
8. Пилипцевич, Н.Н. Федор Игнатъевич Пастернацкий – великий сын земли белорусской / Н.Н.Пилипцевич, Т.П.Павлович // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2006. – №4. – С.50–55.

Поступила 12.01.2009 г.