

5. Меерсон Ф.З. Адаптация, стресс и профилактика / Ф.З. Меерсон. - М.: Медицина, 1981. - 278 с.

Meerson F.Z. Adaptation, stress and prophylaxis / F.Z. Meerson. - M.: Medicine, 1981. - 278 p.

6. Мелконян М.М. Влияние альфа - токоферилацетата на некоторые биохимические параметры крови белых крыс в условиях акустического стресса / М.М. Мелконян, В.Г. Мхитарян // Бюл. эксперим. биол. и мед. - 1985. - Т. 100, № 9. - С.270 - 275.

Melkonjan M.M. Influence of alpha - tocopherilacetate on some biochemical parameters of blood of white rats in conditions of acoustic stress / M.M. Melkonjan, V.G. Mhitarjan // Bullet. Exper. biol. and med. - 1985. - V. 100, 9. - P.270 - 275.

7. От нейрона к мозгу / Дж. Николлс [и др.] - М.: Едиториал УРСС, 2003. - 672 с.

From neuron to brain / J. Nickols [et.al.] - M.: Editorial URSS, 2003. - 672 p.

8. Раевский К.С. Медиаторные аминокислоты: нейрофизиологические и нейрохимические аспекты / К.С. Раевский, В.П. Георгиев. - М. Медицина, 1996. - 239 с.

Raevsky K.S. Mediator amino acids: neurophysiologic and neurochemical aspects / K.S. Raevsky, V.P. Georgiev. - M., Medicine, 1996. - 239 p.

9. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ / Под ред. Р.У. Хабриева. - М.: Медицина, 2005. - 832 с.

Manual on experimental (before clinical) studying of new pharmacological substances / under red. R.U. Habriev. - M.: Medicine, 2005. - 832 p.

10. Типологические особенности поведения

крыс. / Н.П. Григорьев [и др.] // Рос. физиол. журн. им. И.М. Сеченова. - 2007. - Т. 93, №8. - С. 817-826.

Typological features of behaviour of rats. / N.R. Grigoriev [et al.] // Russ. physiol. J. after I.M. Setchenov. - 2007. V. 93, №8. - P. 817-826.

11. Токсикология ГАМК литиков / А.И. Головкин [и др.] - СПб.: Нива, 1996. - 144 с.

Toxicology of GABA-litics / A.I. Golovko [et al.] - Spb.: Niva, 1996. - 144 p.

12. Шуйкин, Н.Н. Поведение крыс в темной камере: задача выбора места / Н.Н. Шуйкин, П.П. Левшина, Е.В. Липеровская // Журн. высш. нерв. деят. - 2003. - Т. 53, № 6. - С. 746-753.

Shujkin N.N. Behaviour of rats in the dark-light chamber: a problem of a place choice / N.N. Shujkin, P.P. Levshina, E.V. Liperovskaja // J. high nerve active. - 2003. - V. 53, № 6. - P. 746-753.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

М.А. Тырылгин

БОРЬБА С ТУБЕРКУЛЕЗОМ КАК ЛОКОМОТИВ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В ЯКУТИИ

Как известно, отцом современной медицины считается Гиппократ (около 460 – около 370 лет до н.э.). Бесспорно, медицинская наука также берет свое начало от него. Медицина как область науки и как практическая деятельность направлены на сохранение и укрепление здоровья людей, предупреждение и лечение болезней.

Понятие «здравоохранение» появилось значительно позже. По современным представлениям, здравоохранение есть система социально-экономических и медицинских мероприятий, имеющих цель сохранить и повысить уровень здоровья каждого отдельного человека и населения в целом. Это говорит о том, что без указанной системы нет здравоохранения как такового, даже при наличии определенного числа врачей.

В начале XVIII в. в России было всего до 150 иноземных докторов и лекарей. Через 100 лет, в 1802 г. всего врачей стало 1519. Из них: в армии – 422, во флоте – 218, во врачебных управах, карантинах, госпиталях – 879. Кроме того, были еще вольно практикующие врачи, но их число неизвестно [10]. Здравоохранением назвать это было еще нельзя. Лишь к середине XIX в. на основе элементов здравоохранения и первых опытов обществен-

ного попечения о здоровье отдельных групп населения началось создание системы здравоохранения [8].

В Якутии с организацией здравоохранения было еще хуже. Если в 1913 г. по России было 28, 1 тыс. врачей (1,8 на 10 000 жителей), то в Якутии было всего 22 врача (0,9), т.е. показатель обеспеченности врачами был в 2 раза ниже, чем по России. К тому же почти все врачи жили в г. Якутске и некоторых окружных центрах, в сельской местности их не было [17, 19]. При этом, по нашим расчетам, в России 1 врач условно приходился на 497 кв.км территории, а в Якутии – на 141045 кв. км, т.е. в 284 раза большую территорию.

В 1913 г. в Якутии было 15,8 больничных коек на 10 000 жителей, что на 21,5% выше, чем по России (табл.1). Это объясняется тем, что в 1906 г. в г. Якутске была открыта фельдшерско-акушерская школа, поэтому положение со средними медицинскими работниками было чуть получше и эти специалисты, за неимением врачей, были вынуждены возглавлять некоторые небольшие стационары, которые открывались в расчете на них.

Борьба с туберкулезом ускорила темпы развития здравоохранения в Якутии. Как известно, в первой половине XX в. главной проблемой здравоохранения Якутии стал туберкулез. Четыре региональные эпидемии туберкулеза, нагнаиваясь друг на дру-

га, к 1941 – 1950 гг. привели к ситуации вымирания коренного населения. Конечно, существовали и другие проблемы здравоохранения: младенческая и детская смертность, инфекционная, онкологическая и сердечно-сосудистая заболеваемость и смертность, но все они наблюдались в рамках естественных, традиционных показателей. Была очень широко распространена трахома, но она была менее губительной и относительно простой для диагностики и лечения.

Руководство Якутской АССР рано поняло чрезвычайную опасность туберкулеза для самого существования коренных народов республики. Результаты исследований центральных медицинских экспедиций 1925-1926, 1933 -1934, 1944, 1945, 1947 гг. лишь подтвердили крайние опасения [5,9,20]. Поэтому была начата беспрецедентная борьба с туберкулезом, которая по мере развития научно-организационной системы, материально-технической базы и кадрового обеспечения становилась все эффективней и результативней [2, 16, 17].

Во всех директивных документах республиканского, российского и союзного уровня, касающихся борьбы с туберкулезом, обязательно содержался пункт о целевом направлении врачей и средних медицинских работников в Якутскую АССР. При этом имелось в виду не только создание и укомплектование сугубо противотуберкулезной

ТЫРЫЛГИН Михаил Афанасьевич – д.м.н., проф., зам.директора по научной работе ГУ НПЦ «Фтизиатрия» МЗ РС (Я).

Таблица 1

Сравнительная динамика обеспеченности врачами и больничными койками Якутии и СССР (РФ) на 10000 жителей в 1913-2008 гг.

Год	Численность						Обеспеченность на 10000 жителей			
	населения		врачей		больничных коек		врачами		койками	
	СССР – РФ, млн.чел.	РС(Я), тыс. чел.	СССР – РФ, тыс.чел.	РС(Я) чел.	СССР – РФ, тыс.	РС(Я) койка	СССР – РФ	РС(Я)	СССР – РФ	РС (Я)
1913	159,2	235,0	28,1	22	208,2	371	1,8	0,9	13,0	15,8
1940	194,1	413,1	155,3	311	791,0	1900	8,0	7,5	40,7	46,0
1950	178,5	361,2	265,0	620	1386,3	3675	14,8	17,2	77,7	101,7
1960	212,3	499,8	402,0	1122	1741,0	6615	18,9	22,4	82,0	132,3
1970	241,7	664,1	668,4	1843	2663,3	10085	27,4	27,6	110,2	151,8
1980	139,0	863,1	557,8	3157	1801,2	13280	40,1	36,6	129,6	153,8
1990	147,9	1111,5	602,1	4695	2037,6	17471	40,7	43,8	137,7	156,1
2000	144,2	962,5	608,7	4412	1671,6	14609	42,2	45,8	115,9	151,8
2008	142,0	949,8	621,8	5179	...	13173	43,8	54,5	...	138,7

Таблица 2

Динамика обеспеченности врачами и больничными койками Якутии, в том числе противотуберкулезной службы в 1940-2008 гг.

Показатели	Год							
	1940	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2008
Население, тыс. чел.	413,1	361,2	499,8	664,1	863,1	1111,5	962,5	949,8
Число врачей, чел., в т.ч. в тубсети, %	311 22 7,1	620 95 15,3	1122 170 15,2	1843 202 11,0	3157 265 8,4	4695 256 5,4	4412 196 4,4	5179 227 4,4
Число больн.коек, в т.ч. тубкоек, %	1900 367 19,3	3675 1485 40,4	6615 2475 37,4	10085 3353 33,2	13280 2930 22,1	17471 2785 15,9	14609 1789 12,2	13173 1673 12,7
Показатель обеспеченности на 10000 жителей								
Врачами, чел. в т.ч. в тубсети	7,5 0,5	17,2 2,6	22,4 3,4	27,8 3,0	36,6 3,1	43,8 2,3	46,1 2,0	54,5 2,4
Больничными койками в т.ч. тубкойками	46,0 8,9	101,7 41,1	132,3 49,5	151,8 50,5	153,8 33,9	156,1 25,0	152,6 18,6	138,7 17,6

сети, а развитие всего комплекса здравоохранения республики: центральных районных и городских больниц, сельских участковых больниц, фельдшерско- акушерских пунктов, без которых борьба с туберкулезом осталась бы совершенно неэффективной.

Как видно по табл.1, в 1940-1950 гг. численность врачей Якутской АССР повысилась в 2,0 раза, в 1950-1960гг. – в 1,8 раза (по СССР – соответственно: в 1,7 и 1,5 раза).

В 1940 – 1950 гг. показатель обеспеченности врачами на 10 000 жителей в ЯАССР повысился в 2,3 раза, в 1950 – 1960 гг. – в 1,3 раза (по СССР – соответственно: в 1,8 и 1,2 раза).

Показатель обеспеченности больничными койками в 1940 – 1950 гг. в ЯАССР повысился в 2,2 раза, в 1950 – 1960 гг. – на 30% (по СССР – соответственно: в 1,9 раза и на 5,5%). Следовательно, темпы повышения обеспеченности врачами и больничными койками в ЯАССР были значительно выше, чем по СССР.

Превосходящие темпы экстенсивного развития здравоохранения Республики Саха (Якутия) в целом сохраняются до настоящего времени. Но это не значит, что качество и эффективность медицинской помощи также синхронно повышаются. К сожалению, многие объективные причины – огромные масштабы территории, рассредоточенность и карликовость населенных пунктов, неадаптированность к региональным особенностям штатных нормативов и ресурсов здравоохранения и многое другое до сих пор не позволяют оптимально решить проблемы охраны здоровья населения Якутии и всего Крайнего Севера [18].

Как видно из табл.2, в 1950 – 1970 гг. в Якутской АССР наблюдалось преимущественное укомплектование противотуберкулезных учреждений: 11,0-15,3% врачей и 33,2-40,4% коечного фонда направлялись в тубслужбу. Это в 3,2-3,5 раза выше, чем в настоящее время. В 1960-1970 гг. обеспеченность тубслужбы врачами на 10000 жителей

составила 3,0-3,4, тубкойками – 49,5-50,5. Это также в 1,4-2,8 раза выше, чем в настоящее время.

В 1940-1960 гг. в Якутской АССР развернулась бескомпромиссная борьба с туберкулезом. Участник тех событий, ныне профессор Ярославской медицинской академии, Б.С. Кибрик вспоминает: «Я горжусь тем, что в меру сил участвовал в той исторической эпопее, которая впервые, с большим трудом остановила смертельный натиск этого страшного заболевания, дала надежду коренному населению на спасение. В течение 6 лет ежедневно воспринимал работу как будни на передовой линии фронта. Мы по-другому не могли. Это были неповторимые годы. Они навсегда в моей памяти» [1].

Критическая ситуация с данной эпидемией требовала преимущественного укомплектования врачами противотуберкулезных учреждений. Выпускники медицинских институтов прямо со студенческой скамьи направлялись на борьбу с туберкулезом, многие из них назначались главными врачами противотуберкулезных диспансеров в самых отдаленных, глухих районах: М.И. Шахурдина, М.Ф. Щепетов, З.П. Бациновская, М.А. Мичунов, Л.М. Боьшева, Е.П. Ченских, Н.К. Широкова, Л. Ануфриева, А.П. Макарова – Фролова и многие другие. Трудная, ответственная работа закалила их, сделала настоящими профессионалами, они не потерялись – стали известными деятелями здравоохранения и медицинской науки [3, 12, 16].

Врачи-фтизиатры очень инициативно и самоотверженно работали в самом очаге крайне опасной и смертельной, особенно для того времени, инфекции. Они также были первыми подлинными представителями врачей-организаторов, не замыкались в стенах туббольницы, а проводили среди населения ранее невиданный широкий круг профилактической и диспансерной работы, осуществляли экспедиционные обследования на туберкулез, открывали противотуберкулезные больницы, диспансеры и кабинеты, впервые внедряли новые формы лечебно-профилактических мероприятий: вакцинацию и ревакцинацию БЦЖ, химиопрофилактику, работали в очагах туберкулезной инфекции, доходили до самых отдаленных населенных пунктов. Они умело и профессионально вели противотуберкулезную пропаганду: лекции, беседы, брошюры, выступления в периодической печати. Они создали высокоэффективную научно-организационную систему охраны населения республики от туберкулеза.

Результаты такой огромной наступательной противотуберкулезной работы были налицо: эпидемиологические показатели стали неуклонно снижаться, больные стали выздоравливать и меньше умирать [6].

Врачи-фтизиатры пользовались широкой известностью и большим авторитетом среди населения и руководителей республики. Их самоотверженный труд получал достойную оценку. Так, в 1960 г. из 88 врачей республики, удостоенных почетного звания «Заслуженный врач ЯАССР», 32 (36,4%) были фтизиатрами, из 30 врачей, имеющих звание «Заслуженный врач РСФСР», 14 (46,7%) были также фтизиатры. Среди награжденных в течение 1961 – 1970 гг. врачи-фтизиатры составили 21,3% заслуженных врачей ЯАССР и 28,0% заслуженных врачей РСФСР [12]. При этом необходимо заметить, что в 1950 – 1970 гг. удельный вес фтизиатров среди всех врачей республики составлял 11,0 – 15,3 % (табл.2).

За выдающийся вклад в дело борьбы с туберкулезом многие фтизиатры награждались орденами и медалями СССР, в том числе самой высшей наградой страны – орденом Ленина; фтизиохirurg – новатор Д.А. Гурьев (дважды) и бессменный главный врач детского костно-суставного туберкулезного санатория Т.П. Дмитриева [12].

Может быть самое главное состояло в том, что многих врачей-фтизиатров как известных организаторов и общественников выдвигали в депутаты городских и районных Советов, а также Верховных Советов Якутской АССР и СССР. В течение 1947-1970 гг. в Верховном Совете ЯАССР здравоохранение представляли депутаты – фтизиатры: Д.А. Гурьев (1947-1951 гг.), Е.Н. Андреев (1955-1959, 1959-1963 гг.), М.Ф. Щепетов (1963-1967 гг.), 1967-1970 гг. В Верховном Совете они руководили Постоянным комитетом по здравоохранению и социальному обеспечению, проводили большую работу, направленную на дальнейшее развитие всей сферы здравоохранения республики. Данные табл.1 и 2 частично иллюстрируют их успешную депутатскую деятельность.

Т.П. Дмитриева, главный врач детского костно-суставного туберкулезного санатория, избиралась депутатом Верховного Совета СССР IV (1954-1958 гг.) и V (1958-1962 гг.) созывов. К.П. Самсонова, кандидат медицинских наук, фтизиохirurg, также избиралась депутатом ВС СССР IX созыва (1974-1979 гг.). Они участвовали в решении широкого круга государственных

нх, республиканских, социально-экономических и здравоохраненческих проблем [12].

Необходимо заметить, что избрание в 1961 г. директора ЯФИТ Е.Н. Андреева делегатом XXII съезда КПСС также было направлено на повышение внимания со стороны советско-партийных и государственных органов к нуждам здравоохранения, на успешное решение многочисленных проблем этого ведомства [1].

Врачи-фтизиатры как опытные организаторы назначались руководителями советско-партийных органов и органов здравоохранения. Е.Н. Андреев в 1944 г. был назначен заместителем наркома здравоохранения ЯАССР, в 1945 г. – первым заведующим вновь организованным отделом здравоохранения Якутского Обкома ВКП(б), в 1948 г. утвержден заместителем заведующего административным отделом ОК ВКП(б). Фтизиатр И.А. Васильев в 1955 г. был назначен 1-м секретарем Верхневилуйского РК КПСС, в 1960 г. – заместителем Министра здравоохранения ЯАССР, в 1962 г. – Министром здравоохранения ЯАССР, в 1965 г. – директором Якутского НИИ туберкулеза МЗ РСФСР [12].

Таким образом, смертельно опасная проблема туберкулеза, комплексный характер борьбы с ним, признанный авторитет и организаторские способности врачей – фтизиатров предопределили должные темпы развития не только самой фтизиатрической службы, но и в целом здравоохранения Якутской АССР.

Борьба с туберкулезом инициировала развитие медицинской науки в Якутии. В 1950 г. был создан Якутский филиал Института туберкулеза АМН СССР. Это было первое научное медицинское учреждение в республике, а также на всем северо-востоке страны. Тогда в г. Якутске было всего 2 кандидата медицинских наук: врач-окулист С.А. Титов (защитил диссертацию в 1938 г.) и врач-дерматовенеролог Л.А. Львов (1947г.) [12].

Еще до создания Якутского филиала, в конце Великой Отечественной войны стараниями известного хирурга В.С. Семенова и профессора, доктора медицинских наук, невропатолога И.Д. Сапира стал издаваться «Сборник научных трудов Якутской Республиканской больницы». В 1945 г. во II выпуске сборника были напечатаны 3 статьи В.С. Семенова и 1 статья И.Д. Сапира (зав. неврологическим отделением ЯРБ). Статьи касались клинических проявлений и лечения боевых травм, в том числе периферических

нервов. Всего в сборнике было опубликовано 13 статей. В 1948 г. в III выпуске сборника были опубликованы статья Е.Н.Андреева «За коренную перестройку работы органов здравоохранения по борьбе с туберкулезом» и статья С.А. Титова «Туберкулез глаз».

В 1957 г. в V выпуске из 12 опубликованных статей 5 было посвящено проблемам туберкулеза (В.В. Серебряков (2), А.М. Тюкавкин, К.И. Плотникова, М.В. Ищенко).

В 1964 г. вышел IX выпуск. Почти в каждом выпуске освещалась проблема туберкулеза. Это свидетельствует о том, что задолго до и после открытия Якутского филиала Института туберкулеза для опытных и начинающих исследователей, работающих в нетуберкулезных республиканских и городских учреждениях, проблема туберкулеза была очень актуальной и приобщила их к научным поискам ее решения [14].

С первых дней открытия ЯФИТ его сотрудники проявили большое желание и активность к исследовательской работе. Так, в течение только первых 10 лет (1950 – 1959 гг.) деятельности филиала было издано 7 сборников научных трудов (всего 82,7 печатных листов), 2 пособия по туберкулезу (для врачей и для фельдшеров), опубликовано 154 научные статьи, защищено 11 кандидатских диссертаций [4].

Кроме того, в сборнике научных трудов ЯФИТ регулярно печатались известные ученые, корифеи фтизиатрической науки: Г.Э.Аль, Ю.К. Вейсфейлер (2 статьи), Н.И. Герасименко; Е.А. Гинзбург и соавт. (3), А.И. Каграманов и соавт. (4), И.С. Кандрор, М.А. Клебанов (3); С.М. Княжецкий; Д.М. Крылов (2), А.Л. Кучеров; Ю.В. Лешукович и соавт. (3), Э.З. Мирзоян (3); А.И. Пузик и Н.М. Рудой; О.А. Уварова; и другие [15].

В 1950 – 1960 гг. большой десант московских крупных ученых – профессоров, докторов и кандидатов медицинских наук (З.А. Лебедева, М.А. Клебанов, Ю.Н. Вейсфейлер, Д.М.Крылов, М.М. Закин, Ф.Д. Завелева, Е.А. Липкина, Е.В. Гурьян, О.А. Уварова др.), быстрый рост местных научных кадров (Е.Н. Андреев, Т.И. Крылова, Г.М. Кокшарский, В.П. Шадрин, М.Ф. Щепетов и др.), а также очевидные успехи борьбы с туберкулезом превратили ЯФИТ АМН СССР в настоящий флагман здравоохранения и медицинской науки Якутской АССР. Авторитет его среди медицинских работников, больных и населения был очень высокий. У якутов всех возрастов на устах было

магическое слово «ЯФИТ», как символ спасения и здоровья.

Это привлекло внимание творчески настроенных врачей, особенно молодых, работающих в республиканской и городской больницах, а также в других медицинских учреждениях республики. Некоторые из них включались в научную тематику филиала и начинали решать проблему туберкулеза, а другие печатали свои статьи в сборниках трудов филиала.

Главный врач Якутского республиканского трахоматозного диспансера Г.И. Томский в IV выпуске сборника трудов ЯФИТ за 1956 г. опубликовал статью «К вопросу о состоянии борьбы с трахомой в группе вилюйских районов». В этом же выпуске главный педиатр Министерства здравоохранения ЯАССР, канд. мед. наук Р.И. Зейман опубликовала 2 статьи: «Клиника и профилактика пневмоний у детей раннего возраста» и «Клиника, терапия и профилактика дизентерии у детей раннего возраста».

Невропатолог П.А. Петров одну из первых своих статей об открытом им вилюйском энцефалите опубликовал в сборнике ЯФИТ за 1958 г. и через 4 года защитил кандидатскую диссертацию на эту тему. Он в 1964 г. опубликовал статью «О некоторых поздних осложнениях туберкулезного менингита и их хирургическом лечении». Впоследствии П.А. Петров стал министром здравоохранения Якутской АССР, профессором медицинского факультета Якутского госуниверситета.

В 1958-1965 гг. А.М. Тюкавкин в сборниках ЯФИТ поместил 6 статей, М.В. Ищенко – 5. Первый – в основном о туберкулезе почек, второй – о проблеме туберкулеза. О проблеме туберкулеза также писали В.С. Семенов, Л.А. Югай, В.В. Серебряков, Л.А. Львов, Л.К. Байкалов, К.Г. Башарин, Б.И. Альперович [15].

Из указанных авторов сборников научных трудов ЯФИТ пятеро впоследствии стали докторами медицинских наук – В.С. Семенов, В.В. Серебряков, Б.И. Альперович, М.В. Ищенко и К.Г. Башарин, причем двое последних по проблеме туберкулеза. Остальные были или стали кандидатами медицинских наук [12].

Исследовательской работой «забражались» и районные врачи – фтизиатры. Б.С. Кибрик в 1956–1958 гг. успешно работал главным врачом Вилюйского противотуберкулезного санатория и организовал в условиях местного тубсанатория хирургическое лечение больных туберкулезом. Итоги своей деятельности опубликовал

в «Проблеме туберкулеза» и других центральных научных изданиях. Впоследствии Б.С. Кибрик стал известным в стране ученым – фтизиатром, профессором, доктором медицинских наук, почетным работником высшего образования РФ [1].

Молодой фтизиатр В.Р. Левин в 1954-1957 гг. работал главным врачом Усть-Алданского тубдиспансера. В 1958 г. опубликовал научную статью, в которой сделал такое заключение: «Опыт работы Усть-Алданского районного противотуберкулезного диспансера за 1955 – 1956 гг. показал осуществимость и эффективность методики противотуберкулезного обслуживания населения, разработанной Якутским филиалом Института туберкулеза» [15]. Впоследствии В.Р. Левин стал известным ученым, доктором медицинских наук, и в годы застоя был приглашен работать в Израиль.

В 1957г. при Якутском государственном университете открылось медицинское отделение (затем – факультет, далее – медицинский институт). Его непосредственными организаторами были ученые – фтизиатры, профессора Д.М. Крылов и Т.И. Крылова, а преподавателями, причем по самым разным дисциплинам, стали ученые – исследователи проблем туберкулеза и имеющие тесные творческие связи с ЯФИТ АМН СССР, доктора медицинских наук, профессора: М.В. Ищенко, В.В. Серебряков, К.Г. Башарин, С.С. Гаврильев, З.Е. Линева, И.В. Анисимов, М.А. Тырылгин, А.Ф. Кравченко, а также кандидаты медицинских наук, доценты: А.М. Тюкавкин, Ю.П. Афанасьев, В.Т. Павлова, Т.И. Колмогорова, В.А. Чуркин, В.В. Корнилова, Н.А. Гуляева. Теперь уже ученики этих преподавателей обеспечивают развитие медицинской науки по всем ее разделам. В настоящее время в Республике Саха (Якутия) 44 доктора и более 130 кандидатов медицинских наук. А все началось в 1950 г. с создания Якутского филиала Института туберкулеза АМН СССР, где в то время не было ни одного специалиста с ученой степенью [3, 11, 12, 13, 16, 21].

Таким образом, есть все основания утверждать, что бескомпромиссная борьба со смертельно опасной эпидемией туберкулеза, в которой были задействованы большие научно-организационные усилия, кадровые и интеллектуальные ресурсы, по настоящему стали локомотивом своевременного развития здравоохранения и медицинской науки в Республике Саха (Якутия).

Литература

1. Андреев Е.Н. Жизнь и деятельность выдающегося организатора здравоохранения и медицинской науки / Е.Н. Андреев. – Якутск: Бичик, 2009. – 144с.
2. Андреев Е.Н. Туберкулез и борьба с ним в Якутской АССР: дисс. ... канд. мед. наук / Е.Н. Андреев. – Якутск, 1953. – 334 с.
3. Здравоохранение Якутии за 200 лет. – Якутск, 2005. – 232 с.
4. Клиника и терапия туберкулеза, организация противотуберкулезной работы: сборник трудов ЯФИТ АМН СССР. – Якутск, 1961. – С.282-288.
5. Колпакова Т.А. Эпидемиологические особенности Якутского края / Т.А. Колпакова // Краткие отчеты о работах отрядов Якутской экспедиции Академии наук СССР в 1925 – 1926 гг. – Л., 1929. – С. 109-130.
6. Конъюнктурные обзоры ЯФИТ – ЯНИИТ – ГУ НПЦ «Фтизиатрия» о состоянии противотуберкулезной работы в ЯАССР – РС (Я) за 1960, 1970, 1980, 1990, 2000 и 2008 гг.
7. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю.П. Лисицын. – М.: ГЭОТАР, 2002. – 520 с.
8. Лисицын Ю.П. Социальная гигиена и организация здравоохранения (лекции) / Ю.П. Лисицын. – М., 1973. – 456 с.
9. Лучинская Ф.А. Туберкулез в Намском и Мегино-Кангаласском районах Якутии // Н.Ф. Павлов, Н.А. Иванова, Ф.А. Лучинская, Н.И. Коротков // Прокказа, трахома, туберкулез в Якутской АССР. – Москва – Якутск, 1938. – С.75 – 105.
10. Мирский М.Б. Очерки истории медицины в России XVI-XVIII вв. / М.Б. Мирский. – Владикавказ, 1995. – 170 с.
11. Организаторы здравоохранения и заслуженные врачи Республики Саха (Якутия): биографический справочник. – Якутск, 2007. – 200 с.
12. Организаторы здравоохранения Якутии (Биографические справки). – Якутск, 1995. – 328 с.
13. Профессора Якутского государственного университета им. М.К. Аммосова. – Якутск, 2007. – 304 с.
14. Сборники научных работ Якутской республиканской больницы за 1945 1948, 1957, 1959, 1960, 1961, 1964 гг.
15. Сборники трудов ЯФИТ АМН СССР – ЯНИИТ МЗ РСФСР. Выпуски IV – XV. – Якутск, 1956-1973 гг.
16. Семенов П.А. Развитие здравоохранения, медицинской науки и образования в Якутии (исторический очерк) / П.А. Семенов, М.А. Тырылгин, В.П. Николаев // Здравоохранение Якутии за 200 лет. – Якутск, 2005. – С. 5-8.
17. Статистика: взгляд через столетия: 375 лет вхождения Якутии в состав России. – Якутск: Офсет, 2008. – 676 с.
18. Тырылгин М.А. Проблемы охраны здоровья населения Крайнего Севера. На примере региона Якутия / М.А. Тырылгин. – Новосибирск: Наука, 2008. – 304 с.
19. Фрейдлин С.А. Курс лекций по организации здравоохранения / С.А. Фрейдлин. – М., Медгиз, 1963. – 408 с.
20. Шрейбер С.Е. Предварительный отчет медико-санитарного отряда Якутской экспедиции Академии наук СССР 1925 – 1926 гг. по обследованию Вилюйского и Олекминского округов / С.Е. Шрейбер // Краткие отчеты о работах отрядов Якутской экспедиции Академии Наук СССР. – Л., 1929. – С. 23 – 84.
21. Vivat Alma Mater! или 50 лет спустя ... – Якутск, 2007. – 284.