

что врач официальной медицины проводит медикаментозное лечение, физиотерапию, назначает классический лечебный массаж, которые не всегда устраняют истинные, скрытые причины заболевания, а сглаживают наружные, симптоматические проявления болезни, достигая временной стабилизации состояния здоровья пациента.

Сколиоз позвоночника - это наружное, видимое проявление болезни, это вершина айсберга. Причина сколиоза скрывается в глубине проблем висцеральных (внутренних) органов: легких, сердца, желудка, тонкого и толстого кишечника, печени, желчного пузыря, почек, мочевого пузыря; проблемах краниосакрального механизма. При лечении сколиоза по классической методике: лечебный массаж, ЛФК, плавание, не устраняются пробле-

мы краниосакрального механизма и висцеральные проблемы, т.е. причина заболевания не устраняется. При функциональной стадии сколиоза клиническое выздоровление при лечении по методике И.И. Максимова можно получить после первого или второго сеанса лечения. Эффективность лечения повышается при коррекции детей при функциональной стадии сколиоза позвоночника.

По нашим наблюдениям, эссенциальная (первичная) гипертония является компенсаторной реакцией организма на нарушение кровообращения во внутренних органах в результате нарушения нормального их взаиморасположения, образования спаек между органами после перенесенных заболеваний и травм (бытовых, психоэмоциональных и биохимических), что

подтверждается нормализацией артериального давления после остеопатических манипуляций.

Обнадеживающие результаты получены И.И. Максимовым при лечении хронических гепатитов: отмечается улучшение самочувствия и нормализация биохимических показателей.

Хорошие результаты получены при лечении бронхиальной астмы, пролапса митрального клапана, невралгии тройничного нерва, гинекологических заболеваний, мастопатии, протрузии и грыжи диска позвоночника.

Внедрение новой медицинской технологии: остеопатии и прикладной кинезиологии в первичное звено здравоохранения будет хорошим подспорьем в улучшении лечебно-профилактической работы в Республике Саха (Якутия).

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

В.П. Николаев

ИЗ ПРЕДЫСТОРИИ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЯКУТИИ

«... Было бы хорошо, если бы сами якуты получили такое образование, чтоб занять должности улусных лекарей»

И.А. Худяков, 1868-1875 гг.

Обеспеченность здравоохранения медицинскими работниками в Якутской области в XIX и в первой половине XX века оставалась одной из трудных проблем отрасли в целом. Вплоть до 60-70-х годов XX столетия обеспечение врачами происходило в основном за счет специалистов, прибывающих извне республики. С первых лет советской власти правительством и Наркомздравом была начата работа по целевой подготовке врачей в центральных вузах страны из представителей местного населения.

Наибольшее число студентов обучалось в высших медицинских учебных заведениях г. Иркутска, что продолжалось и в будущем. Кроме того посланцы Якутии обучались в Москве и Ленинграде, Томске и Омске. При этом имелись определенные трудности из-за отсутствия подготовленного для поступления в вуз контингента. Однако система подготовки врачей в центральных вузах, несмотря на

объективные трудности по подбору студентов, постепенно была налажена, и республика ежегодно направляла в медицинские институты Москвы и Иркутска до 30 чел. [2, 4].

Кроме того, заключались договоры с медицинскими институтами Москвы и Ленинграда по повышению квалификации специалистов. В 1933 г. на курсы усовершенствования было направлено 12 врачей [4]. В последующем на центральных учебно-клинических базах ежегодно проходили усовершенствование до 20-30 специалистов [3].

Приглашение врачей на работу в республику производилось по централизованным заявкам Наркомздрава ЯАССР и по частным перепискам. Эти врачи в основном направлялись в сельскую местность. Так, например, половина врачей, прибывших в 1932 г. по централизованной заявке-приглашению, была направлена в районы. При этом заявка была выполнена лишь на 37,4%.

В 1933 г. из-за пределов республики было запланировано пригласить 78 врачей: участковых – 40 (51,3%), сани-

тарных – 17 (21,8), окулистов 8 (10,3), зубных – 6 (7,7), фтизиатров – 3 (3,9), венерологов – 2 (2,5) и лор – 2 (2,5%) [5]. Как видим, приоритет был отдан участковым и санитарным врачам, что было требованием времени.

Прибытие медицинских работников из центра из года в год увеличивалось. Так, только за первую половину 1937 г. в Якутию прибыло 30 врачей и 22 фельдшера, из которых соответственно 14 (46,7%) и 21 (95,4%) были распределены в сельскую местность [1].

Расходы на завоз кадров извне республики ежегодно увеличивались. Так, в 1937–1939 гг. было израсходовано соответственно 659,0, 843,2 и 1 206,6 тыс. руб. Только на первую половину 1940 г. на эти цели были отпущены 770, 4 тыс. руб. [6].

В соответствии с быстрым развитием сети больничных, амбулаторно-поликлинических, диспансерных и других учреждений темпы позитивных изменений в кадровом обеспечении здравоохранения республики повышались. Так, в 1945-1980 гг. общее количество врачей увеличилось в 9,5 раза.

Вместе с тем проблема обеспечения врачами, особенно северных районов республики, оставалась нерешенной. В те годы обеспеченность (физическими лицами) центральных районных больниц специалистами семи наименований (терапевтами, хирургами, педиатрами, акушер-гинекологами, фтизиатрами, окулистами, санитарными врачами) с учетом северных условий считалась обязательной. Вместе с тем по данным на 1957 г., из 35 районов, включая и г. Якутск, основными специалистами были полностью обеспечены только 16 (45,7%) районных центров. Абыйский и Оленекский северные районы имели лишь по два врача. В Абыйском были хирург и санитарный врач, в Оленекском – педиатр и терапевт. Из центральных районов в Таттинском не было педиатра, фтизиатра и окулиста. В г. Якутске требовались 10 педиатров, 5 терапевтов, 4 фтизиатра и 7 окулистов. В 1958 г. укомплектованность ЛПУ республики врачами составила лишь 62,0% [8, 11, 13, 15].

Среди основных специалистов удельный вес стажированных и соответственно имеющих высокие квалификационные категории был невелик. Так, в 1955 г. 46 (65,7%) хирургов имели стаж по специальности менее 5 лет. Аттестованные составляли 81,4%, среди которых I, II, III, IV и V квалификационные категории имели соответственно 1, 5, 13, 28 и 10 хирургов. Кроме того, многие опытные хирурги по основной работе занимали должности главных врачей районных или участковых больниц или их заместителей по лечебной работе и только по совмещительству работали хирургами. Таких хирургов было около 30 [10, 14].

Одним из факторов недостаточной укомплектованности сельских районов специалистами была и оставалась текучесть кадров из-за отсутствия жилья и материально-бытовых трудностей [14]. Данная проблема в какой-то степени начала решаться путем увеличе-

ния доли специалистов из представителей местного населения.

В Иркутский медицинский институт в 1946, 1948 и 1949 гг. после окончания подготовительных курсов были направлены на обучение соответственно 25, 23 и 24 чел. В 1949 г. Иркутским медицинским институтом было выпущено 17 врачей-якутян, которые все возвратились в республику. В том году в различных медицинских вузах страны обучались 70 якутян [9].

В последующие годы число студентов, направляемых республикой в медицинские вузы, увеличивалось. Например, в 1955 г. было направлено 55, в 1956 г. – 60, из которых представители местного населения составили соответственно 83,6 и 60,0%.

Для республики 1957 г. был особо знаменательным в плане подготовки врачебных кадров, ибо в том году было открыто медицинское отделение при естественном факультете Якутского государственного университета, первый набор которого составил 50 чел. В центральные вузы было направлено 75 чел. [12]. Таким образом, в 1957 г. в медицинские вузы поступило 125 человек, что было впервые и явилось началом периода планового, стабильного роста подготовки врачей и залогом повышения обеспеченности ЛПУ республики врачебными кадрами.

Анализ исторических сведений показывает, что еще 19 июля 1939 г. на бюро якутского обкома партии был обсужден вопрос об организации медицинского вуза в г. Якутске, где было вынесено постановление о необходимости его открытия в ближайшие 2 года и обращения с ходатайством в ЦК ВКП (б). Далее постановлением XIV Якутской областной партийной конференции, состоявшейся 20-24 марта 1940 г., обкому и Совнаркому ЯАССР было поручено в ближайшее время разрешить вопрос о строительстве в г. Якутске медицинского вуза [7]. Однако вопрос открытия местного высшего медицинского учебного заведения

в ЯАССР был отложен надолго, чему способствовала Великая Отечественная война с его разрушительными для народного хозяйства последствиями.

В 1960 г. медицинское отделение было преобразовано в самостоятельный медико-лечебный факультет университета. Время показало, что открытие медицинского факультета позволило кардинально решить проблему обеспечения здравоохранения республики врачебными кадрами. В 1967 г. из 829 врачей-представителей местного населения 298 (35,9%) являлись выпускниками медико-лечебного факультета – 24,0% всех врачей, работающих в республике. В том же году в центральных медицинских вузах обучалось 90 студентов-якутян, а на медико-лечебном факультете ЯГУ – 725. Если в 1955 г. среди хирургов удельный вес врачей-якутов составлял 8,2%, то в 1965 г. – 24,5%. Как видим, за 10 лет национальные кадры хирургов выросли в 3 раза.

«Якутский медицинский журнал» данной статьей начинает публикацию материалов о медико-лечебном факультете (ныне Медицинском институте) Якутского государственного университета. Раздел «Выпускники – гордость и слава медицинского факультета (института) ЯГУ им. М.К. Аммосова» открывается воспоминаниями первых выпускников.

Литература

1. **НА РС (Я)**, ф.58, оп.41, ех. 17, л.150.
2. **Там же**, л.183 и 189.
3. **Там же**, л.190.
4. **Там же**, ех.28, л. 3-4.
5. **Там же**, л.14-15.
6. **Там же**, ех.95, л.170.
7. **Там же**, л.170-171.
8. **Там же**, ех.167, л. 21-21 об.
9. **Там же**, оп.42, ех.8, л.18.
10. **Там же**, ех. 21, л.19.
11. **Там же**, ех. 23, л. 38.
12. **Там же**, л. 42-43.
13. **Там же**, ех. 340, л.14 (об).
14. **Там же**, ех. 671, л.3-4.
15. **Там же**, оп.43, ех. 132, л.1-18.