

В заключение Николай Федотович говорит о большом значении вскрытия для медицинской практики и науки, подчеркивая, что «клинический диагноз, клинический симптом, обнаруженный при работе с трупом, ... служат путеводной звездой, спасательной нитью в лабиринте сложных и запутанных изменений» [2].

Таким образом, в любом случае, в любой ситуации, какой бы трудной и сложной она ни была, наставления выдающегося ученого помогут молодому врачу-патологоанатому подготовиться к правильному и ответственному выполнению своих профессиональных обязанностей.

Литература.

1. Марковский В.Д., Сорокина И.В., Плитень О.Н., Мирошниченко М.С. Вскрытия трупов в практике врача-патологоанатома: этический и исторический аспекты // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2012. – Т. 11, № 2. – С.112–115.
2. Фишбейн А.В. Николай Федотович Мельников-Разведенков (к 120-летию со дня рождения: неизвестное об известном) // Архив патологии. – 1986. – Т. 48, № 10. – С. 79–81.

ПУТИ СТАНОВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА И СОВРЕМЕННОЙ КУРОРТОЛОГИИ

Матюхин В.А.

Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии, г. Москва.

Резюме: излагаются эколого-физиологические проблемы здоровья человека при освоении новых территорий и оценке курортных ресурсов России, массовые миграции, дальние перелёты и десинхронозы, регламенты реабилитационной и радиационной медицины

Ключевые слова: биоклиматология дальневосточных муссонов,

биоритмология и десинхронозы, радионуклиды и защита от них

Ways of formation and some topical problems of ecological physiology and modern balneology

Matyuhin V. A.

Summary: outlines of ecological and physiological health problems in the development of new areas and the assessment of resort resources of Russia , mass migration , long flights and jet lag , procedures rehabilitation and radiation medicine

Keywords: far bioclimatology monsoon biorhythmology and desynchronosis , radionuclides and protection from them

Применительно к нуждам нашей обширной страны остановимся на следующих актуальных проблемах:

а) Освоение новых территорий и курортных ресурсов России, а также изучение адаптаций человека к экстремальным (субэкстремальным условиям Севера, Дальнего Востока и другим регионам).

б) Проблема массовых миграций и перелётов на дальние расстояния,

в) Проблема радионуклеидных контактов человека в условиях радиационных аварий и проживания на неблагоприятных в радиационном отношении территориях.

а) Освоение новых территорий и курортных ресурсов России.

Следует особо подчеркнуть, что знание основ экологической физиологии и закономерностей реакций организма на воздействие комплекса окружающих климато-географических и экологических условий должно быть одним из главных элементов в организации курортного дела, оздоровительных мероприятий, составления прогноза и маршрута здоровья при дальних перемещениях человека, разработке регламентов проживания человека на территориях с неблагоприятным радиационным окружением.

Мы проводили многолетние исследования климатических особенностей дальневосточных муссонов на здоровье человека и разработали климато-физиологические и медицинские характеристики Приморского края и его регионов [1].

Было выявлено, что *зимний и летний муссоны в силу своей противоположной по климатическому комплексу направленности* (зимой – сухие холодные подвижные воздушные массы из континентальной Азии, а летом – теплые влажные потоки с Тихого океана тропического происхождения) предъявляют дополнительные требования к приспособительным механизмам организма. *Образно говоря, дальневосточный житель в течение года, в климатическом отношении, как бы бывает зимой в Сибири, а летом – в условиях влажных субтропиков, скажем, Сухуми.* Многолетние наблюдения показали, что *летний муссонный климатический комплекс* обладает *значительным гипотензивным действием* – в это время у всех людей, как правило, снижается систолическое и особенно диастолическое давление, вследствие чего возрастает пульсовое давление.

При переезде человека с Запада на Дальний Восток приспособление к новым условиям происходит путем выработки в первую очередь нового суточного стереотипа физиологических функций, т.к. в этом случае, вследствие большой поясной разницы во времени (7—9 часов), суточный распорядок работы и отдыха человека полностью извращается. Подобное нарушение суточного ритма в первое время (1—2 недели) может приводить к снижению работоспособности, повышенной сонливости в светлое время суток, к бессоннице ночью и к возникновению других неприятных субъективных ощущений у новосёлов и отдыхающих на местных курортах.

б) Проблема массовых миграций и перелётов на дальние расстояния.

По данным ВОЗ перелёты уже в 2010 году совершили более 2 миллиардов человек. Десинхронозы суточные, сезонные имеют особенности в зависимости от направления и дальности полёта. С целью профилактики и прогнозирования десинхронозов при различных видах трудовой деятельности (дальняя вахта и дальние переезды были разработаны карты районирования хроноантропологических областей РФ и СНГ. Эти карты учитывают не только разницу пересеченных часовых поясов, но и фотопериодическую (климатическую) разницу. По картам можно

примерно определить продолжительность адаптационного периода в новом пункте нахождения [2,3].

в) Проблема радионуклидных контактов современного человека.

На основании собственного многолетнего опыта (Чернобыль) и анализа мировой литературы разработаны научные подходы и конкретные предложения по созданию систем жизнеобеспечения (СЖО) и регламентов восстановительной медицины после крупных радиационных катастроф, которые включают в себя блоки: а) установление региональной нормы и прогноза предела годовой дозы для определенного региона; б) уточнение дополнительных защитных мероприятий для населения этого региона и регламентов жизнедеятельности в данной экологической ситуации. Приведены примеры оценки суммарных радиационных нагрузок для населения отдельных территорий Европы и СНГ и пути минимизации радиационных нагрузок.

При оценке дозовых нагрузок населения предлагается вводить понятие региональной радиационной нормы (норма для Земного шара — 2,8 мЗв/год, для конкретного государства, например, Финляндии — 5мЗв/год, конкретного места (Белокуриха) — 2,8 мЗв/год и т.д. Это вызвано большими различиями природной естественной радиации (фона) во многих странах мира.

Эти материалы и научно-практические выводы и обоснования изложены в специальных публикациях, пособиях и руководствах [4,5].

Литература.

1. Матюхин В.А. Биоклиматология человека в условиях муссонов. Ленинград «Наука». 1971.
2. Матюхин В.А. Кривощев С.Г. Демин Д.В. Физиология перемещений человека и вахтовый труд. Новосибирск. «Наука».
3. Кривощев С.Г., Матюхин В.А., Разумов А.Н., Труфакин В.А. Профилактика и прогнозирование десинхронозов (Учебное пособие). Москва-Новосибирск, Изд-во СО РАМН, 2003.
4. Матюхин В.А., Разумов А.Н. Экологическая физиология и радиационный фактор. Москва. «Медицина». 2003.

5. Матюхин В.А., Разумов А.Н. Экологическая физиология человека и восстановительная медицина. Москва. «Медицина». 2009.

ИЗУЧЕНИЕ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

Медведева Л.М.

Волгоградский государственный медицинский университет

Резюме: рассматриваются возможности изучения истории медицины с использованием регионального материала, в том числе во вне учебное время

Ключевые слова: история медицины, региональная история медицины, воспитание

Studying of history of medicine: regional aspect

Medvedeva L.M.

Summary: the article considers the opportunities of studying of history of medicine with use of a regional material, including during nonlearning time

Keywords: history of medicine, regional history of medicine, upbringing

История медицины одна из важных учебных дисциплин медицинского образования. Получив свое институциональное оформление в XIX веке, в 30-40-х годах XX века вопросы по истории русской медицины включались в билеты выпускных экзаменов, а на некоторых факультетах история медицины изучалась как отдельная учебная дисциплина [1, с. 430, 380]. С течением времени значимость истории медицины возрастала, определялись междисциплинарные связи, как следствие расширения поля исследовательской деятельности увеличивался объем изучаемого материала [2]. История медицины не ограничивается информацией, изложенной на страницах учебника, ее проблемы традиционно являются темами научных конференций, круглых столов, различных мероприятий вне стен учебных аудиторий. Кроме того, не только столичные, но и многие провинциальные города имеют исторические объекты, связанные с историей медицины, которые