

характеризує аеробні можливості та енергопотенціал організму. При цьому на початку досліджень значення індексу в ОГ та КГ відповідало рівню "нижче середнього" (95-110 ум.од.), а наприкінці дослідження — "середньому" рівню (85-94 ум.од.).

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г.Л. Основы управления здоровьем / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова, А.В. Маглеваний. — Saarbrücken, Lambert Academic Publishing, 2012. — 405 с.

2. Борисов А.В. Биомеханика ходьбы человека : учеб. пособие / А.В. Борисов, А.В. Чигарев. — М. : Компания Спутник+, 2009. — 198 с.

3. Вайнер Э.Н. Лечебная физическая культура : учебник / Э.Н. Вайнер. — М. : Наука, 2009. — 418 с.

4. Змачинский А.А. Физическая культура / А.А. Змачинский. — Минск : Современ. знания, 2007. — 23 с.

5. Королев Г.И. Ходьба человека: современные критерии ходьбы и бега... / Г.И. Королев. — М. : Мир атлетов, 2008. — 65 с.

6. Организация работы спортивных секций в школе : программы, рекомендации / авт.-сост. А.Н. Каинов. — Волгоград : Учитель, 2009. — 167 с.

7. Усатов А.Н. Дополнительные занятия физической культурой как фактор повышения двигательной активности студентов // Вестн. спорт. науки. — 2009. — № 1. — С. 45-50.

REFERENCES

1. *Apanasenko G.L., Popova L.A., Maglovaniy A.V. Osnovy upravleniya zdoroviem* [Background of Health Management]. Saarbrücken : Lambert Academic Publishing ; 2012 : 405 p. (in Russian).

2. *Borisov A.V., Chigarev A.V. Biomekhanika khodby cheloveka : uchebnoe posobie* [Biomechanics of Human Walking : Manual]. Moscow : Kompaniia Sputnik+ ; 2009 : 198 p. (in Russian).

3. *Vainer E.N. Lечеbnaia fizicheskaia kultura : uchebник* [Exercise Therapy : Textbook]. Moscow : Nauka, 2009 : 418 p. (in Russian).

4. *Zmachinskii A.A. Fizicheskaiia kultura* [Physical Training]. Minsk : Sovremennyye znaniia ; 2007 : 23 p. (in Russian).

5. *Korolev G.I. Khodba cheloveka: sovremennyye kriterii khodby i bega: sorevnovaniia, osobennosti sovremennogo sudestva, puti resheniia problemy* [Human Walking : Modern Criteria of Walking and Run : Competitions, Features of Comprehensive Judging, Ways of Problem Solution]. Moscow : Mir atletov ; 2008 : 65 p. (in Russian).

6. *Kainov A.N. ed. Organizatsiia raboty sportivnykh sektsii v shkole : programy, rekomendatsii* [Organization of the Work of Sport Sections at School : Programs, Recommendations]. Volgograd : Uchitel ; 2009 : 167 p. (in Russian).

7. *Usatov A.N., Usatov V.N. Vestnik sportivnoi nauki*. 2009 ; 1 : 45-50 (in Russian).

Надійшла до редакції 19.06.2015

THE THERAPEUTIC PHYSICAL CULTURE AS MEANS OF PHYSICAL REHABILITATION IN THE STUDENTS WITH THE FUNCTIONAL STAGE OF VERTEBRAL OSTEOCHONDROSIS

Zakaliak N.R.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТУДЕНТІВ З ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ СТАДІЄЮ ОСТЕОХОНДРОЗУ ХРЕБТА



ЗАКАЛЯК Н.Р.
Дрогобицький державний педагогічний університет ім. Івана Франка
УДК:
378.037:616.711

Ключові слова:
остеохондроз хребта, больовий синдром, реабілітація, лікувальна фізична культура.

стеохондроз хребта, який характеризується дистрофічними змінами у міжхребцевому диску й суміжних хребцях, міжхребцевих суглобах і зв'язковому апараті, є одним з найпоширеніших захворювань опорно-рухового апарату [7, 8]. Разом з дистрофічними змінами значну роль у формуванні клінічних проявів остеохондрозу відіграють ушкодження м'язової системи, втягнутої до патологічного процесу [3]. Провідним симптомом цього захворювання є біль [4, 5]. За даними Міністерства охорони здоров'я України, до 21,8% населення нашої країни страждає на остеохондроз та біль у спині, а у США і країн Західної Європи — до 40-80% населення [2, 10].

Аналіз останніх досліджень і публікацій засвідчує не тільки щорічне зростання кількості хворих на остеохондроз, а й різке "омолодження" остеохондрозу, тобто збільшення частоти діагностування цього захворювання в осіб молодого віку [1, 9, 12]. Це частково пояснюється стилем життя молодого покоління. Дефіцит рухової активності сучасного студента і постійне навантаження на м'язи тулуба й шиї, які своїм статичним напруженням зберігають та підтримують робочі й побутові, переважно "сидячі" пози, спричиняють значне навантаження на структури хребта, насамперед на міжхребцеві диски, що є підґрунтям для виникнення і прогресування остеохондрозу хребта [8, 12].

Застосування різних засобів консервативного лікування остеохондрозу хребта не завжди призводить до бажаних результатів, тому розробка та експериментальне обґрунтування нових методів і схем відновного лікування є, на думку ряду авторів [5, 6], необхідними і виправданими. І са-

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СТУДЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

Закаляк Н.Р., Дрогобыцкий государственный педагогический университет им. И. Франко

Цель работы: поиск новых возможностей немедикаментозного лечения функциональной стадии остеохондроза позвоночника у студентов с использованием ЛФК в условиях учебного процесса.

Материалы и методы исследований. Для решения поставленных задач был проведен педагогический эксперимент с использованием воздействия средств лечебной физической культуры на организм студентов с функциональной стадией остеохондроза позвоночника. Применены методы наблюдения, тестирования и математической обработки полученных результатов.

Результаты. Предложена схема занятий лечебной физической культурой, рекомендуемая студентам специальных медицинских групп с функциональной стадией остеохондроза позвоночника. Установлено, что студенты, которые кроме предусмотренных учебной программой занятий по физическому воспитанию дополнительно занимались лечебной физической культурой по предложенной схеме выполнения комплекса специальных физических упражнений, отмечали значительное улучшение общего состояния, что проявлялось исчезновением болевого синдрома, отсутствием его рецидивов и улучшением функционального состояния позвоночника.

Ключевые слова: остеохондроз позвоночника, больовий синдром, реабілітація, лікувальна фізична культура.

© **Закаляк Н.Р.** СТАТТЯ, 2015.

THE THERAPEUTIC PHYSICAL CULTURE AS MEANS OF PHYSICAL REHABILITATION IN THE STUDENTS WITH THE FUNCTIONAL STAGE OF VERTEBRAL OSTEOCHONDROSIS

Zakaliak N.R.

Objective. We investigated a news cope for drug-free treatment of the functional stage of vertebral osteochondrosis in the students with the help of the therapeutic physical culture under conditions of the educational process.

Materials and methods. We performed the pedagogical experiment with the application of the effect of the facilities of therapeutic physical culture on the organisms of the students with the functional stage of vertebral osteochondrosis. We used the methods of observation, testing,

and mathematical processing of the obtained results.

Results. The scheme of therapeutic physical training was presented, it was recommended for the students of special medical groups with the functional stage of vertebral osteochondrosis. A significant improvement of the general state was registered in the students engaged not only in physical training, envisaged by the educational program, but also engaged in the additional therapeutic physical training according to the proposed scheme of the implementation of special physical exercises. This improvement was manifested in the disappearance of pain syndrome, the absence of its relapses, and the improvement of vertebra functional state.

Keywords: vertebral osteochondrosis, painsyndrome, rehabilitation, therapeutic physical culture.

ме лікувальна фізична культура (ЛФК) як головний засіб фізичної реабілітації є важливим методом активної функціональної терапії, яка на функціональних стадіях розвитку остеохондрозу і самостійно, і у комплексі з іншими засобами фізичної реабілітації дає позитивний результат [1, 6, 12]. А для студентів заняття лікувальною гімнастикою є не лише найдешевшим і найефективнішим засобом розвитку й удосконалення своїх фізичних якостей, а й засобом профілактики виникнення больового синдрому та його ліквідації при остеохондрозі [12].

Мета роботи: пошук нових можливостей немедикаментозного лікування функціональної стадії остеохондрозу хребта у студентів з використанням ЛФК у межах навчального процесу.

Матеріали та методи. Дослідження проводилися на базі Дрогобицького державного педагогічного університету імені І. Франка за участі студентів спеціальних медичних навчальних груп. Для вирішення поставлених завдань було проведено педагогічний експеримент з використанням засобів впливу на організм студентів з діагностованою у них функціональною стадією остеохондрозу хребта. Застосовано методи спостереження, тестування й математичної обробки отриманих результатів.

Студенти експериментальної й контрольної груп (по 20 осіб віком від 18 до 20 років у кожній) займалися за програмою "Фізичне виховання" відповідно до вимог державного освітнього стандарту для вищих навчальних закладів. Зі студентами експериментальної групи додатково (тричі на тиждень протягом місяця) проводилися заняття з ЛФК за розробленою нами схемою, яка передбачала обов'язкові загально-розвивальні вправи, спеціальні силові вправи для розвитку сили м'язів спини, черевного преса, ніг, вправи на розвиток гнучкості й рухливості у плечових суглобах і

нижнього відділу спини. Структура заняття: підготовча частина (10-15 хв.), основна частина (25-30 х.), в якій проводилися спеціальні фізичні вправи для профілактики прогресування остеохондрозу, і заключна частина (5 хв.).

Результати та їх обговорення. Завданням лікування функціональної стадії остеохондрозу хребта є покращання кровообігу у м'язах, усунення локальних спазмів і больового синдрому. Існує думка, що вчасне й оптимальне застосування превентивних фізичних вправ на цій стадії остеохондрозу хребта може значно послабити синдромальні прояви остеохондрозу або навіть зовсім їх зняти, а тривалі застосовується їх може навіть запобігти рецидиву [12]. Запропонований комплекс вправ з ЛФК спрямований на забезпечення розвантаження ушкоджених хребцево-рухових сегментів, зміцнення їхнього м'язово-зв'язкового апарату, ліквідацію рефлексорного напруження м'язів, збільшення рухливості різних відділів хребта й підвищення рівня функціонального і фізичного стану організму [11].

Комплекси вправ з ЛФК склали з урахуванням анатомо-біомеханічних особливостей попереково-крижового відділу хребта. Стосується це насамперед вихідного положення, яким визначається внутрішньодисковий тиск в ушкодженій ділянці. Він підвищується майже вдвічі у вертикальному положенні [8]. Тому для виконання більшості вправ використовувалися вихідні положення, що розвантажують хребет: лежачи на спині, животі, на боці і в упорі, стоячи на колінах.

Важливим моментом є вибір оптимального фізичного навантаження. У підготовчій частині заняття з ЛФК студентами експериментальної групи виконувався комплекс з 10-14 загально-розвивальних вправ, які повторювалися 8-10 разів. В основній частині заняття спочатку сту-

денти виконували вправи на розтягування і розслаблення, динамічні вправи з використанням рухів голови, тулуба і кінцівок з кількістю повторень кожної вправи 15-20 разів, далі переходили до виконання динамічних вправ силового характеру, вправ на гнучкість і рухливість у суглобах і м'язах, а також статичних вправ. Заключна частина заняття включала повільний біг 2-3 хвилини, вправи на гнучкість і рухливість у плечових суглобах, які сприяють відновленню організму після навантаження.

Результати проведеного експерименту свідчать про те, що запропонована схема заняття з ЛФК має позитивний вплив на функціональний стан організму студентів з початковою стадією остеохондрозу хребта.

Результати вихідного тестування суб'єктивної оцінки прояву больового синдрому показали, що студенти обох груп, які брали участь в експерименті, відчували слабкі болі у поперековому відділі хребта. Під впливом запропонованого комплексу спеціальних вправ ЛФК відзначається позитивна зміна у бік зменшення інтенсивності або зникнення больового синдрому. Так, під впливом запропонованої методики заняття з ЛФК в експериментальній групі больовий синдром зник у 95% студентів, у той час як у контрольній групі, що займалася за стандартною програмою занять з фізичного виховання у спеціальних медичних групах, болі зникли лише у 15% осіб. Аналіз кореляційної залежності між проявом болю до проведення експерименту й після його закінчення показав високий коефіцієнт кореляції в експериментальній групі — 0,916 ($p < 0,05$), а у контрольній групі він становив 0,274 ($p < 0,05$), що свідчить про досить малий вплив занять фізичною культурою за звичайною програмою на ліквідацію больового синдрому у ділянці хребта у досліджуваних (табл.).

Необхідно також відзначити, що при повторному анкетуванні, через чотири місяці після закінчення експерименту, у студентів експериментальної групи було відзначено відсутність рецидиву больового синдрому. Ці дані представлено у такий спосіб: в експериментальній групі з функціональною стадією остеохондрозу відсутність рецидиву больового синдрому спостерігалася у 90% випадків, тобто у 18 обстежуваних, і лише у 10% випадків (2 студенти) реєструвався біль слабкої інтенсивності. У 85% студентів (17 осіб) контрольної групи фіксувалися рецидиви больового синдрому протягом чотирьох місяців після закінчення експерименту.

Про позитивний вплив запропонованого комплексу вправ з ЛФК для студентів з початковою стадією остеохондрозу на функціональний стан хребта свідчать і результати тестування його гнучкості за збільшенням величини нахилу вперед з положення "сидячи". До початку експерименту кількість студентів експериментальної групи, в яких величина нахилу вперед з положення "сидячи" на відстань 1-4 см становила 4 (20%), на 5-8 см — 5 (25%), на 9-12 см — 7 (35%), на 13-16 см — 2 (10%). Два студенти (10%) показали негативний результат. Наприкінці експерименту кількість студентів з нахилом тулуба на відстань 5-8 см збільшилася до 10 (50%), на відстань 13-16 см — до 7 (35%). З'явився 1 студент (5%) з нахилом тулуба на відстань 15-20 см. 10% студентів з негативним результатом до експерименту не покращили показника гнучкості і після закінчення дослідження.

Результати тестування у контрольній групі свідчать про те, що з 8 студентів, в яких величина нахилу вперед з положення "сидячи" становила 1-4 см, лише 3 студенти (15%) покращили свій результат до відстань 5-8 см, 5 студентів (25%) залишилися на тій самій позиції, а 60% студентів показали негативний результат нахилу тулуба як перед експериментом, так і після його закінчення.

Аналіз динаміки показника

гнучкості показав, що у студентів експериментальної групи відбулися поступальні позитивні зміни у величині нахилу вперед: у 5% (1 студент) цей показник гнучкості залишився без змін; збільшення глибини нахилу вперед на 1-4 см відзначалося в 11 обстежених (55%); збільшення глибини нахилу на 5-8 см спостерігалася у 7 студентів (35%); у 5% (1 студент) спостерігалася збільшення нахилу на 9 см. У контрольній групі студентів, які займалися за звичайною програмою для спеціальних медичних груп, відсутність змін величини нахилу до кінця експерименту було відзначено у 17 обстежених, що становить 85% від загальної кількості студентів у групі. Збільшення глибини нахилу на 1-4 см реєструвалося лише у 15% студентів.

Результат кореляційного аналізу в експериментальній групі між величиною нахилу до проведення експерименту й після його закінчення склав 0,900 ($p < 0,05$), що свідчить про досить високий ступінь впливу розробленої методики застосування комплексу вправ з ЛФК на функціональний стан хребта. У контрольній групі коефіцієнт кореляції склав 0,204 ($p < 0,05$), що є свідченням незначного впливу на функціональний стан хребта занять фізичною культурою за звичайною програмою у спеціальних медичних групах.

Поза навчальним процесом — під час активного дозвілля студентів — рекомендовані самостійні заняття з використанням запропонованого комплексу вправ з ЛФК з загальним об'ємом індивідуальної рухової активності у середньому 8-12 годин на тиждень.

Висновок

Проведення занять з ЛФК за запропонованою схемою виконання комплексу спеціальних фізичних вправ у рамках навчального процесу з фізичного виховання і під час активного дозвілля студентів може бути ефективним засобом подолання больового синдрому та запобігання його рецидиву у студентів з функціональною стадією остеохондрозу хребта.

Таблиця

Результати суб'єктивної оцінки больового синдрому у студентів

Група	К-сть студ	До експерименту						Після експерименту					
		Інтенсивність болю, бали											
		Слабкий біль			Середній біль			Немає болю	Слабкий біль			Середній біль	
		2	3	4	5	6	7	0	2	3	4	5	6
Експеримент.	20	10	7	3	0	0	0	19	1	0	0	0	0
Контрольна	20	18	2	0	0	0	0	3	17	0	0	0	0

Перспективи подальших досліджень пов'язані з дослідженням ефективності впливу ЛФК у комплексі з іншими засобами фізичної реабілітації на функціональний стан хребта студентів з симптомами остеохондрозу на функціональній стадії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Авраменко О.М. Механотерапія у відновному лікуванні хворих на остеохондроз попереково-крижового відділу хребта // Слобожанський науково-спортивний вісник. — 2013. — № 5. — С. 16-18.
2. Андрийчук О.Я. Болезни опорно-двигательного аппарата как медико-демографический показатель здоровья населения // Материалы II Междунар. науч.-практ. конф. — Улан-Удэ: изд-во ВСТУГУ, 2012. — С. 9-12.
3. Бобрик Ю.В. Биомеханические аспекты восстановительного лечения пациентов с остеохондрозом грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника с неврологическими проявлениями // Вестник физиотерапии и курортологии. — 2009. — № 4. — С. 24-27.
4. Епифанов В.А. Восстановительное лечение при заболеланиях и повреждениях позвоночника. — М. : МЕДпресс-информ, 2008. — 384 с.
5. Золотухина С.Ю. Комплексное лечение остеохондроза поясничного отдела позвоночника : автореф. дис. — Самара, 2009. — 25 с.
6. Кульченко І.А. Застосування малоамплітудних вправ у поєднанні з розвантаженням хребта у фізичній реабілітації хворих на поперековий остеохондроз : автореф. дис. — К., 2005. — 25 с.
7. Епифанов В.А. Учебная физическая культура : учебное пособие. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. .
8. Мухін В.М. Фізична реабілітація. — К. : Олімпійська література, 2009. — 488 с.
9. Пешкова О.В. Комплексная физическая реабилитация больных с пояснично-крестцовым остеохондрозом позвоночника / О.В. Пешкова, Камель Жензри // Слобожанський науково-спортивний вісник. — Х., 2004. — Вип. 7. — С. 168-170.
10. Сохиб Бахджат Махмуд Аль Маваждех. Фізична реабілітація хворих на поперековий остеохондроз, ускладнений нестабільністю сегментів і протрузією міжхребцевих дисків : автореф. дис. : 24.00.03. — К., 2014. — 22 с.
11. Челноков В.А. Остеохондроз позвоночника: перспективы применения физических упражнений // Теория и практика физической культуры. — 2005. — № 1. — С. 11-16.
12. Яковенко Д.В. Оздоровительная физическая культура студентов с остеохондрозом позвоночника на основе комплексных корригирующих воздействий : автореф. дис. : 13.00.04. — Великие Луки, 2009. — 22 с.

REFERENCES

1. Avramenko O.M. Slobozhanskyi naukovo-sportyvnyi visnyk. 2013; 5(38): 16-18 (in Ukrainian).
2. Andriichuk O.Ya. Bolezni oporno-dvigatel'nogo apparata kak mediko-demograficheskii pokazatel zdorovia naseleniia [Locomotor System Diseases as a Medico-Demographic Index of the Health of Population]. In : Osobennosti formirovaniia zdorovogo obraza zhizni: factory i usloviia : materialy konf. [Features of Healthy Life Style Formation : Factors and Conditions]. Ulan-Ude; 2012: 9-12(in Russian).
3. Bobryk Yu.V. Vestnik fizioterapii i kurtologii. 2009; 4: 24-27(inUkrainian).
4. Epifanov V.A. Vostanovitelnoie lecheniie pri zaboлевaniakh i povrezhdeniiah pozvonochnika [Rehabilitation Therapy in Case of Vertebral Diseases and Injures]. Moscow : MEDpress-inform; 2008 : 385p. (in Russian).
5. Zolotuhin S.Yu. Kompleksnoie lecheniie osteokhondroza poia-snichnogo otdela pozvonochnika : avtoref. dis. [Complex Therapy of Lumbar Vertebral Department Osteochondrosis]. Samara ; 2009 : 25p. (in Russian).
6. Kulchenko I.A. Zastosuvannia maloamplitudnykh vprav u poiednanni z rozvantazhenniam khrebtu u fizychnii reabilitatsii khvorykh na poperekovyi osteokhondroz : avtoref. dys. [Application of Littlepeak Exercises in the Combination with Vertebral Unloading in Physical Rehabilitation in the Patients with a Lumbar Osteochondrosis]. Kyiv ; 2005 : 25p. (in Ukrainian).
7. Epifanov V.A. Lechebnaya fizicheskaia kultura : uchebnoie posobie [Curative Physical Culture : Tutorial]. Moscow ; 2006 : 568p. (in Russian).
8. Mukhyn V.M. Fizychna reabilitatsiia [Physical Rehabilitation]. Kyiv : Olimpiiska literatura ; 2009 : 488 p. (in Ukrainian).
9. Peshkova O.V. Slobozhanskyi naukovo-sportyvnyi visnyk. 2004; 7 : 168-170 (in Ukrainian).
10. Sohyb Bahdzhat Mahmud Al'Mavazhdeh. Fizychna reabilitatsiia khvorykh na poperekovyi osteokhondroz, uskladnennyi nestabilnistiu sehmentiv i protruziieiu mizhkhrebezvykh diskiv: avtoref. dys. [Physical Rehabilitation of the Patients with the Lumbar Osteochondrosis Complicated by the Instability of the Segments and Protrusion of the Intervertebral Disks]. Kyiv ; 2014 : 22 p. (in Ukrainian).
11. Chelnokov V.A. Teoriia i praktika fizicheskoi kultury. 2005; 1 : 11-16 (in Ukrainian).
12. Yakovenko D.V. Ozdorovitelnaia fizicheskaia kulturastudentov s osteokhondrozom pozvonochnika na osnove kompleksnykh korriruiushchikh vozdeistvii : avtoref. dis. [Sanitary Physical Culture of the Students with the Vertebral Osteochondrosis Based on the Complex Correlating Effects]. Velikiie Luky; 2009: 22 p. (in Russian).

Надійшла до редакції 24.05.2015

THE HISTORY OF THE KYIV MEDICAL INSTITUTE FORMATION (1917-1922). PRESENT-DAY CONCEPTUAL APPROACH

Yavorovsky O.P., Tsekhmister Ya.M., Sakharchuk I.M., Ezikian G.M.

ІСТОРІЯ ЗАСНУВАННЯ КИЇВСЬКОГО МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ (1917-1922). СУЧАСНИЙ КОНЦЕПТУАЛЬНИЙ ПІДХІД (II повідомлення)



**ЯВОРОВСЬКИЙ О.П.,
ЦЕХМІСТЕР Я.В.,
САХАРЧУК І.М.,
ЄЗІКЯН Г.М.**
Національний
медичний
університет
ім. О.О. Богомольця,
м. Київ

УДК 378.661:61
(477-25)

Івовий етап становлення медичного інституту розпочався 6 червня 1919 року, коли Народний комісаріат освіти та Рада комісарів вищих навчальних закладів міста Києва видали Постанову № 18 такого змісту:

1) Колишні Державний український університет і Університет Св. Володимира об'єднуються з 1-го червня 1919 р. у Київський університет;

2) У Київському університеті з 1-го червня відкриваються паралельні україномовні і російськомовні кафедри;

3) Весь викладацький і допоміжно-обслуговуючий персонал переходить у підпорядкування Київського університету;

4) Все рухоме та нерухоме майно двох університетів переходить у підпорядкування Київського університету.

Порівняльний аналіз цих документів (Постанови № 8 і Пояснення до неї № 173 та Постанови № 18) з попереднім "Законопроект про реформування Київського університету Св. Володимира і Київського Державного Українського Університету" показує, що вони за формою (не враховуючи хіба що Постанови № 18, яка лише віддалено нагадує законопроект) та за змістом відрізняються один від одного. Якщо зміст Законопроекту часів Директорії має яскраво виражений національний контекст, то документи Наркомосу УСРР навпаки — не акцентують уваги на національній приналежності того чи іншого вишу. До того ж, один з них (Постанова № 8) стосується всеукраїнського освітнього процесу. Інші два документи (Постанова № 18 та

ИСТОРИЯ ОСНОВАНИЯ КИЕВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА (1917-1922).

СОВРЕМЕННЫЙ КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ ПОДХОД

Яворовский А.П., Цехмистер Я.В., Сахарчук И.М., Езикян Г.М.
Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев

На основании анализа архивно-документальных и научно-публицистических материалов исследуется история основания Киевского медицинского института. Показано, что процесс его становления длился более четырех лет и прошел в своем развитии шесть периодов, которые менялись в зависимости от прихода к власти тех или иных политических сил. Сделаны выводы о том, что созданный в 1920 году Киевский медицинский институт как высшее национальное медицинское учреждение стал правопреемником не только медицинского факультета императорского университета Св. Владимира, как считалось раньше, а и медицинского факультета Украинского государственного университета.

Ключевые слова: Киевский медицинский университет, Университет Св. Владимира, Украинский государственный университет, становление, национальная основа, объединяющий процесс, правопреемник.

© Яворовський О.П., Цехмістер Я.В., Сахарчук І.М.,
Єзікян Г.М. СТАТТЯ, 2015.