

Российское общество историков медицины

**OPERA
MEDICA HISTORICA**

**ТРУДЫ
ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

Альманах

Выпуск 7

**Москва
2024**

УДК 61(091)(082)
ББК 5г.я43
Т78

На обложке: Портрет Герарда ван Свитена (1700 - 1772). Неизвестный художник, XVIII век.

Редакционная коллегия:

К.А. Пашков – д.м.н., профессор (ответственный редактор),
В.И. Бородулин – д.м.н., профессор,
С.П. Глянецев – д.м.н., профессор, Т.С. Сорокина – д.м.н., профессор,
Е.Е. Бергер – к.и.н., М.С. Титорская, Н.В. Чиж.

**Труды по истории медицины. Opera medica historica: альманах /
Российское общество историков медицины; отв. ред. К.А. Пашков. – М.:
Полиграф Вектор, 2024 – Вып. 7. – 472 с.: ил.**

ISBN 978-5-6049685-4-3 ; DOI 10.35113/d8625-5340-2706-0

В альманахе, озаглавленном OPERA MEDICA HISTORICA («Труды по истории медицины»), представлены результаты работы российских историков медицины, участников конференций: “Медицинские музеи: состояние и перспективы развития (апрель 2023)” и “История медицины: новые концепции и парадигмы (ноябрь 2023)”, среди которых как профессионально изучающие историю медицины, так и аспиранты, преподаватели медицинских колледжей, любители истории медицины. Настоящий выпуск альманаха подготовлен Российским обществом историков медицины при участии Российского университета медицины, Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко.

Альманах предназначен научным работникам, врачам всех специальностей, слушателям курсов повышения квалификации и студентам-медикам – всем, кому небезразлична история их настоящей и будущей профессии.

**УДК 61(091)(082)
ББК 5г.я43**

ISBN 978-5-6049685-4-3
DOI 10.35113/d8625-5340-2706-0

© РОИМ, 2024
© Авторский коллектив, 2024
© ООО «Полиграф Вектор», 2024

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

В ваших руках 7 выпуск альманаха Российского общества историков медицины. Мы продолжаем публикацию тезисов, материалов и статей, посвященных различным аспектам истории медицины.

Нам отрадно отмечать, что дело, которому мы все служим, живет. В 2023 году открылся диссертационный Совет по истории медицины в Национальном научно-исследовательском институте общественного здоровья имени Н.А. Семашко. В медицинском отделении Российской академии наук создан совет по истории медицины. Как минимум 5 специализированных журналов публикуют статьи по истории медицины очень высокого уровня. На регулярной основе продолжается проведение Съезда РОИМ, научно-практических конференций и олимпиады студентов, труды участников которых по традиции вошли в этот выпуск. Активно работает Совет и Центр развития историко-медицинских музеев. Открываются новые, хоть и не большие, но все-таки новые музеи медицины. Готовится к выпуску новый учебник по Истории России для медицинских вузов с главами по истории медицины.

Текущий год ознаменован крупнейшими историческими датами. Это 300-летие Российской академии наук, 80-летие со дня основания академии медицинских наук (ныне отделение РАН), 150-летие со дня рождения Николая Александровича Семашко. Все это повод для огромной работы историков. И мы уверены, что этот год будет очень плодотворным.

Выражаем благодарность всем авторам и активным исследователям истории медицины. Редакция приглашает выступать с результатами своих исследований всех, кто изучает историю медицины и здравоохранения России и зарубежных стран. Мы сохраняем надежду на то, что наш альманах будет интересен и полезен научным работникам, практическим врачам, сотрудникам медицинских музеев, а также широкому кругу читателей.

К.А. Пашков,
Председатель Российского общества историков медицины,
Профессор РАН, доктор медицинских наук, профессор

МЕДИЦИНСКИЕ МУЗЕИ

РОЛЬ МУЗЕЯ ТОМСКОГО МЕДИКО- ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ И ВОСПИТАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССАХ

DOI: 10.35113/r6277-1305-0519-j

Н.А. Буркина

Медико-фармацевтический колледж ФГБОУ ВО СибГМУ

Е.М. Костенко

Медико-фармацевтический колледж ФГБОУ ВО СибГМУ

Аннотация: Статья посвящена 100-летней истории образовательного учреждения – Томского медико-фармацевтического колледжа и 50-летию юбилею его музея.

Ключевые слова: музей, экспонаты, архивные документы, экспозиции.

THE ROLE OF THE MUSEUM OF THE TOMSK MEDICAL AND PHARMACEUTICAL COLLEGE IN THE EDUCATIONAL PROCESS

N.A. Burkina

Medical and Pharmaceutical College of SibSMU

E.M. Kostenko

Medical and Pharmaceutical College of SibSMU

Abstract: The article is devoted to the 100-year history of the educational institution – Tomsk Medical and Pharmaceutical College and the 50th anniversary of its museum.

Keywords: museum, exhibits, archival documents, exhibitions.

«Что прошлое, твори настоящее, верь в будущее»

Д.С. Лихачев

Музеи образовательных учреждений (школ, техникумов, училищ и др.) являются феноменом отечественной культуры и обра-

зования. Значение их для общества огромно, с одной стороны они представляют собрание исторических документов и экспонатов, с другой – являются учебной лабораторией учреждения, выполняющей как образовательную, так и воспитательную функцию. Формирование таких музеев тесно связано с историей своей организации. Таков и музей Томского медико-фармацевтического колледжа.

Медицина и фармация развивались одновременно с цивилизацией. Проходили столетия, развивалось общество, накопленные знания передавались от поколения к поколению. Для подготовки специалистов и систематизации знаний возникла необходимость создания учебных заведений.

Начиная с 1920 года подготовка кадров в России осуществлялась на специальных курсах. В 20-е годы открываются первые фармацевтические школы в Москве и Петербурге. Начинает формироваться система подготовки среднего и высшего фармацевтического образования.

Из справки Центрального государственного архива России известно, что на заседании Совета по делам техникумов, школ и курсов в Главпрофобре РСФСР 30 августа 1923 года заслушивался доклад товарища Каталхермана об организации в Томске фармацевтической школы. И далее в списке делегатов Всероссийского совещания по фармацевтическому образованию, проводившегося 27 декабря 1924 года, в графе «Фамилия» указано «Шишов», в графе «Из какого города» значится «Томск», в графе «Какого учреждения», отмечено «Фармшкола». Из этого следует, что датой образования Томской фармацевтической школы является сентябрь 1924 года, именно тогда было образовано первое учебное заведение по подготовке фармацевтических кадров для Сибири и Дальнего Востока [1].

Фармацевтическая школа была открыта на средства Губернского отдела профессионально-технического образования и Губернского фармууправления. Из той же архивной справки следует, что фармшкола была открыта на базе медицинского факультета Томского государственного университета, так как в университете упразднилась кафедра фармации, и её имущество было передано фармшколе. В 1925 году городские власти предоставили красивое, двухэтажное, кирпичное здание по улице Бульварной (ныне проспект Кирова), 36, в котором и сейчас располагается один из учебных корпусов колледжа. Большую роль в открытии школы сыграло несколько факторов: во-первых, в этот период ощущалась острая нужда в фармацевтических кадрах, во-вторых, университет располагал хорошим

профессорско-преподавательским составом для чтения лекций по фармации. Первый прием учащихся составил 100 человек, это были, в основном, дети рабочих и крестьян. Основателем, организатором и директором школы стал Шишов Вячеслав Антонинович – провизор по образованию. Первыми преподавателями фармшколы были профессора и преподаватели медицинского факультета Томского государственного университета и Томского технологического института: профессор А.П. Азбукин (анатомия), профессор М.Д. Рузский (общая биология), профессор Б.К. Шишкин (ботаника), профессор Л.П. Кулев (неорганическая химия) и др.

В 1925 году фармшкола была переименована в Первый Сибирский фармацевтический техникум. В этом статусе образовательное учреждение просуществовало до 1937 года, затем вновь называлось фармшколой, а с 1954 года – фармацевтическим училищем.

На базе данного учебного заведения в период с 1925 по 1940 год было подготовлено 1103 специалиста, и более 100 человек прослушали курсы переквалификации.

Период 30-х годов был непростым для всей страны. Техникум не избежал репрессивных мер: начались преследования по социальным признакам, детей кулаков отчисляли, дисциплина невероятно ужесточилась, что доказывают архивные документы.

Из приказа № 106 от 21 декабря 1932 года:

«За участие в контрреволюционной группировке, которая ставила своей задачей развал работы в фармтехникуме, исключить Бондаренко Павла Тимофеевича без права поступления в другие учебные заведения в течение трех лет.

За прогулы и академическую задолженность исключить из фармтехникума Меркулову Александру Ивановну без права поступления в другие учебные заведения в течение трех лет» [1].

В 1941 году в Томске был создан комитет ученых, куда вошли известные профессора: В.Д. Кузнецов – директор Сибирского физико-технологического института, Л.П. Воробьев – ректор политехнического института, Л.П. Кулев – преподаватель фармтехникума и др. Главной целью работы являлось создание новых лечебных средств из местных растений, заменителей импортных препаратов, а также помощь госпиталям. В 1943 году при фармшколе были организованы сбор и заготовка лекарственного растительного сырья, в частности мха, который обладал антисептическими свойствами и применялся как заменитель перевязочных средств [2].

Многие учащиеся, выпускники и сотрудники призваны в ряды Советской армии, многие ушли добровольцами на фронт.

Авторитет, завоеванный фармшколой среди молодежи, обеспечил в послевоенный период значительный поток заявлений о поступлении. В 1948 году на первый курс было зачислено 116 человек. В последующие годы прием был стабильным от 210 до 300 учащихся.

В 80-х годах появились новые специальности «Сестринское дело», «Лабораторная диагностика», «Лечебный массаж» для инвалидов по зрению.

С 1993 года фармацевтическое училище преобразовано в медико-фармацевтический колледж, а с 1 января 2012 года медико-фармацевтический колледж включен в состав ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России в качестве структурного подразделения. В перспективе на 2023-2024 год не выделено бюджетных мест по специальности «Фармация», что лишает возможности абитуриентов из малообеспеченных слоев общества получить фармацевтическое образование.

В 1971 году преподаватель технологии лекарств Шишкина Ирина Алексеевна организовала кружок «Следопыт». Поисковая группа под руководством И.А. Шишкиной провела огромную работу по сбору материала по истории училища: изучала архивные материалы, книги приказов, встречалась и переписывалась с живыми свидетелями истории, преподавателями и выпускниками.

На материалах, собранных членами кружка «Следопыт», по приказу директора училища от 20 января 1974 г. был основан музей истории училища. Его открытие было приурочено к 50-летию учебного заведения. Целями и задачами музея является:

- работа по военно-патриотическому воспитанию студентов на примере участников Великой Отечественной войны, ветеранов труда – выпускников колледжа;
- воспитание в молодых людях высоких морально-нравственных качеств;
- воспитание высокой ответственности за порученное дело, за качественное его выполнение.

Большой вклад в развитие музея внес также директор училища (затем колледжа) Захарий Зурабович Алугишвили, возглавлявший его в 1970-2010 годы. С 2000 года музеем заведует Надежда Алексеевна Лапшина. К 80-летию колледжа под ее руководством экспозиция была обновлена [3].

История колледжа, которому в 2024 году исполнится 100 лет, представлена в музее различными материалами – более 2000 единиц хранения, стенды, альбомы с фотографиями и документами, экспонаты, награды. Наиболее ценные из них – старые фотографии 20-х–40-х годов, экспонаты и письма военных лет, старинные аптечные приборы. В музее имеются макеты технологического оборудования, аптечный инвентарь, приборы, аппараты и др. В музее нашли отражение материалы, посвященные созданию фармшколы: о первых этапах становления фармшколы, о первых преподавателях, о первых выпускниках. Большой материал – фармшкола в годы Великой Отечественной войны, где можно много узнать о преподавателях и выпускниках, призванных в ряды Красной Армии, их работе в воинских частях. Собраны воспоминания участников, награды, письма, личные вещи. Оформлены стенды – послевоенный период, до перестроечный и современный.

В настоящее время открыты постоянные экспозиции: «Развитие фармацевтической школы до Великой Отечественной войны», «Выпускники и учащиеся фармшколы в годы войны», «Ветераны колледжа», «Династии колледжа», «Директора колледжа», «Колледж в послевоенное время».

Музейными исследованиями были установлены выпускники фармшколы, погибшие смертью героев в ходе боевых действий в годы Великой Отечественной войны. Им установлена мемориальная доска в учебном корпусе – это Богачева Мария, Грандилевский Борис, Донец Петр, Иванов Сергей, Коган Тамара, Щеглов Василий. Колледж гордится своими выпускниками.

Музей истории колледжа – работающий музей, который играет большую роль в плане профориентации, деонтологии, в нравственном и патриотическом воспитании. Ежегодно проводятся экскурсии для первокурсников СибГМУ и колледжа, томичей и приезжих участников конференций и туристов.

Музей проводит комплекс мероприятий по улучшению качества обслуживания посетителей и сохранению исторических документов и экспонатов:

1. Подготовка экскурсоводов;
2. Проведение экскурсий для учащихся и гостей колледжа;
3. Инвентаризация альбомов, ведение инвентарных книг;
4. Инвентаризация документов, ведение инвентарных книг;
5. Инвентаризация экспонатов, ведение инвентарных книг;
6. Сбор материалов по истории колледжа;

7. Налаживание связей с музеями города.

Таким образом, музей активно участвует в жизни медико-фармацевтического колледжа, Сибирского государственного медицинского университета и всего томского сообщества, и имеет большое воспитательно-образовательное значение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитрук С.Е. Очерки по истории фармацевтического образования в Томске. – Дмитрук С.Е., Алугишвили З.З., Гришин А.В., Слипченко Н.М., Томск: изд-во НТЛ, 2001 – 144 с.: ил.

2. Дмитрук С.Е. Очерки по истории аптечного дела: от Багдада до Томска. – Дмитрук С.Е., Козлов В.Г., Томск: изд-во Оптимум, 2009- 219с, ил.

3. Цеховой Н.П. Музей Томского медико-фармацевтического колледжа. –Томские музеи. Музеи школ, учреждений начального профессионального и среднего специального образования. Материалы к энциклопедии «Музеи и музейное дело Томской области» / Под редакцией Э.И. Черняка., Томск: Издательство Томского университета 2012 – с.245-246.

СОЗДАНИЕ МЕТОДИК ЭКСКУРСИЙ КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ РАБОТЫ МУЗЕЯ ПЕРМСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ АКАДЕМИИ

DOI: 10.35113/k9412-7646-1385-d

М.Н. Гурьянова, Т.Ю. Шутова, Е.С. Мезенцева
Пермская государственная фармацевтическая академия

Аннотация: Музей является одной из главных имиджевых составляющих вуза, позволяющих рассказать сотрудникам, гостям, обучающимся в вузе историю специальности и вуза. Для привлечения внимания к специальности и вузу музей вынужден выходить за свои территориальные границы, распространяя свою экскурсионную деятельность на улицы города. Статья посвящена опыту создания и проведения виртуальных и пешеходных экскурсий, посвященных истории медицины и фармации в г. Пермь.

Ключевые слова: экскурсия, izi.travel, история фармации, аптеки, Красный крест, Гралевские чтения.

CREATING EXCURSIONS AS ONE OF THE WORK DIRECTIONS OF THE MUSEUM OF THE PERM STATE PHARMACEUTICAL ACADEMY

M.N. Guryanova, T.Yu. Shutova, E.S. Mezentseva
Perm State Pharmaceutical Academy

Abstract: The museum is one of the main image components of the university, allowing to tell the history of the specialty and the university to employees, students, and guests of the university. In order to attract attention to the specialty and the university, the museum is forced to go beyond its territorial boundaries, extending its excursion activities to the streets of the city. The article is devoted to the experience of creating and conducting virtual and walking tours dedicated to the history of medicine and pharmacy in Perm.

Keywords: excursion, izi.travel, history of pharmacy, pharmacies, Red Cross, Gral Readings.

В настоящее время на территории Российской Федерации проявляется тенденция открытия корпоративных музеев, в том числе музеев, посвященных истории развития фармацевтической отрасли

на примере отдельного предприятия или отдельного субъекта федерации. Они открываются при предприятиях, больницах, действующих аптечных сетях, образовательных организациях, в том числе фармацевтического профиля. Одним из таких музеев является музей при Пермской государственной фармацевтической академии. Целями деятельности университетских музеев являются как сохранение и изучение истории конкретного фармацевтического учебного заведения, так и тенденции развития фармацевтических организаций на территории субъекта федерации, деятельности отдельных исторических личностей, связанных либо с историей вуза, либо с историей территории, где расположен данный вуз. Музей является одной из главных имиджевых составляющих вуза, позволяющих рассказать сотрудникам, гостям вуза, обучающимся в вузе историю специальности и вуза, рассказать и показать достижения за годы работы, пояснить, чем вуз может гордиться.

Музей Пермской государственной фармацевтической академии располагает уникальными коллекциями и отдельными экспонатами, связанными с историей вуза и Пермской губернии. Эти экспонаты интересны не только специалистам в области фармации, но и медикам, педагогам, историкам, филологам и т.д. Это является положительным моментом, который привлекает в музей различные категории посетителей. Однако существует и ряд проблем. Главной из них является ограниченность территории, на которой музей располагает свои коллекции. Это в свою очередь ограничивает и размер экскурсионных групп, которые могут быть приняты на территории музея. Есть такое утверждение: «Корпоративный музей тогда становится по-настоящему интересен посетителям, когда повествование выходит за рамки рассказа об организации, учредившей музей». Поэтому сотрудники музея ПГФА с 2012 года приняли решение включить в музейное пространство экскурсии, посвященные развитию фармации в Пермской губернии в различные временные периоды, сам город Пермь, его улицы и здания, связанные с историей фармации и Пермской государственной фармацевтической академии.

Первой попыткой сотрудников музея по созданию экскурсий на территории г. Пермь, была разработка виртуального маршрута экскурсии, посвященной вкладу Молотовского аптекоуправления и Молотовского фармацевтического института по организации выпуска лекарственных препаратов, средств гигиены и медицинских изделий в годы Великой Отечественной войны. Работа по созданию экскурсии была разделена на 2 части: поиск информации для

рассказа и поиск информации по определению объектов показа. При поиске информации для рассказа были изучены публикации сотрудников вуза о вкладе Молотовского фармацевтического института (МФИ) в выполнение задач, поставленных Наркомздравом перед Молотовской областью, приказы вуза военного времени, личные дела ученых МФИ, внёсших существенный вклад в создание лекарственных препаратов и иных медицинских товаров. В соответствии с найденной информацией были определены объекты показа: здание Молотовского аптекоуправления и контрольно-аналитической лаборатории, здание МФИ, места производства лекарственных препаратов и иных медицинских товаров на территории города:

- галеновая фабрика (организовавшая выпуск настойки йода, полыни, нашатырно-анисовых капель, сиропов, спиртов),

- пивзавод (выпускавший в годы войны глюкозу – как заменитель сахара по методике, разработанной Силиным В.М. – преподавателем МФИ, а также хвойный квас для профилактики цинги),

- мясокомбинат (наладивший выпуск гематогена, препаратов на основе змеевика, а также дешевого антисептического мыла по методикам Митягиной З.М. – преподавателя МФИ),

- здания заводов, в годы войны закодированные как завод № 19 и завод № 10,

- здания предприятий местной промышленности, которые с помощью аптекоуправления организовали в годы войны выпуск шпателей, нервозэкстракторов, тростей ортопедических, мочеприёмников.

Был проведен поиск фотоматериалов, отображавших состояние этих зданий в годы войны. Создана презентация для показа в аудитории музея, она размещена и на сайте ПГФА (прежняя версия сайта). Однако реально проводить разработанную экскурсию не представляется возможным из-за разбросанности объектов на территории города и отсутствия у музея автобуса для экскурсантов. Кроме того, часть объектов, включенных в маршрут экскурсии, не сохранились или находятся на территории современных режимных предприятий.

При дальнейшей работе по разработке экскурсий были установлены следующие критерии:

Все объекты должны быть расположены на близком расстоянии друг от друга.

Продолжительность экскурсии должна быть не более 40 – 60 минут.

Все объекты должны реально существовать.

Все объекты должны быть доступными для осмотра. Экскурсанты могут посетить или хотя бы находиться вблизи объекта.

На следующем этапе было разработано два маршрута пешеходных экскурсий, соответствующих выбранным критериям. Первый из маршрутов получил название «Пермь фармацевтическая». Маршрут включал несколько точек, сгруппированных в таблицу 1.

Таблица 1 – Точки экскурсии «Пермь фармацевтическая» (вар.1)

Название точки	Информация для рассказа	Объекты показа
Разгуляй	1. Деятельность В.Н. Татищева по устройству медеплавильного завода и образование города Пермь. 2. Создание в 1784 году первой казенной аптеки при доме наместника на Петропавловской площади	Петропавловская площадь и собор
Бывшая губернская земская аптека	1.Перевод городского центра на ул. Сибирскую. 2.Открытие в декабре 1812 года Приказом общественного призрения аптеки. 3.Управляющие аптекой 4. Деятельность аптеки в послереволюционный период.	Аптека, торговый зал аптеки, двор аптеки, старое здание флигеля аптеки
Аптека Боне – Бартминского	1. Владельцы аптеки 2. Ассортимент аптеки 3. Деятельность аптеки в послереволюционный период	Здание аптеки
Сквер Уральских добровольцев	1. Открытие лаборатории (фабрики) по производству лекарств в годы Первой мировой войны. 2. Правила открытия лабораторий	Здание лаборатории наследниц В.К. Михайловой

Экскурсионный маршрут был разработан для школьников, приезжавших для занятий в летнем профориентационном лагере факультета довузовской подготовки молодежи ПГФА.

Второй маршрут был разработан также для школьников в рамках летнего лагеря абитуриентов. В летнем лагере занимались школьники из отдаленных районов Пермского края, незнакомые с городом Пермь. Разработка данного маршрута была связана с организацией для школьников выездного занятия на базе одной из аптек аптечной сети «Планета здоровья» и проживанием в общежитии в отдаленном городском районе г. Перми – Балатово.

Необходимо было создать маршрут, который позволил бы и провести занятие в аптеке, и познакомиться с историей старой части города, и историей разных направлений фармации Пермской губернии.

В экскурсионный маршрут был включен рассказ о церковной медицине Пермской губернии (показ здания Пермской духовной семинарии) и земской медицине (здание бывшей губернской земской аптеки). Кроме того, включены рассказы о других достопримечательностях, связанных с историей как в целом города Пермь («Королевские номера», музей пермских древностей, театр оперы и балета), так и с историей развития медицины и профилактики заболеваний (здания физкультурного диспансера и здание Торговой бани Кашиной). Для проведения экскурсий со школьниками были подготовлены двое студентов.

Организация и проведение пешеходных экскурсий показали, что они интересны приезжающим в летний лагерь абитуриентам, занимают примерно 40-60 минут. Однако и это время довольно значительно для сотрудников музея, которые одновременно являются преподавателями различных профессиональных дисциплин, участниками государственной аттестационной комиссии.

Поэтому был сделан следующий шаг – разработка экскурсионного маршрута с размещением его на платформе izi.travel. Это позволило бы экскурсионным группам самостоятельно проходить маршрут и одновременно получать информацию об объектах маршрута.

За основу был взят экскурсионный маршрут «Пермь фармацевтическая», но число точек и начало маршрута было изменено. Маршрут стал включать 6 точек, четыре из которых связаны с аптеками, работавшими в г. Пермь в начале XX века, одна точка позволяет познакомиться с понятием Аптекарский магазин, и ещё одна

точка – с работой лабораторий (фабрик) по производству лекарств в годы Первой Мировой войны (таблица 2).

Таблица 2 – Точки экскурсии «Пермь фармацевтическая» (вар.2)

Название точки	Информация	Адрес
Пермская губернская земская аптека	1. История открытия 2. Значение аптеки при оказании помощи раненым в войне 1812 г 3. Оказание бесплатной лекарственной помощи населению	Ленина, 30
Аптечный магазин госпожи Михайловой	1. Отличие аптекарских магазинов от аптек 2. Дрогисты 3. Ассортимент аптекарского магазина	Ленина, 36
Бывший главный корпус ПГФА	1. История здания (церковь Рождества Богородицы) 2. История ПГФА в стенах здания	Ленина, 48
Покровская аптека Бартминского	1. История открытия 2. Минеральные воды в ассортименте аптеки	Ленина, 54
Фабрика-лаборатория наследников госпожи Михайловой	1. Значение лабораторий по производству перевязочных средств и лекарственных препаратов 2. История открытия лаборатории 3. Устройство лаборатории	Петропавловская, 57
Аптека Кононова	История аптеки	Осинская, 8
Протяженность пути - 1,5 км		

Экскурсия разработана как квест. На каждой точке размещен аудио и текстовый рассказ об объекте, после рассказа экскурсант должен решить тестовое задание на знание и понимание изученного информационного материала. При правильном решении тестового задания экскурсанту открывается линия, ведущая к следующему объекту экскурсии. Для разработки тестовых заданий, размещения маршрута экскурсии на платформе *izi.travel*, а также к озвучиванию информационных материалов были привлечены студенты 5 курса.

В настоящий момент прохождение маршрута включено в перечень самостоятельной работы студентов первого курса, изучающих дисциплину «История фармации». Студенты проходят данный маршрут в рамках изучения темы «История медицины и фармации Пермской губернии». К нашему удивлению маршрут востребован не только студентами ПГФА, но и просто гостями города. Им пользуются экскурсоводы различных пермских туристических организаций. Для популяризации данного маршрута музеем ПГФА совместно с музеем «Аптекарский двор» был снят видеоролик в рамках конкурса экскурсионных проектов Пермского края. В настоящий момент ролик размещен в группе Вконтакте «Музей Аптекарского двора». Ролик используется также в качестве вспомогательного информационного материала при проведении экскурсий для иностранных студентов, обучающихся на факультете подготовки иностранных граждан ПГФА.

Летом 2023 года г. Пермь будет праздновать трехсотлетие со дня основания. Пермь ждет множество гостей, в том числе заинтересованных в изучении истории медицины и фармации. В это же время в г. Перми будет проходить межрегиональное мероприятие «Чтения памяти основателя Пермского муниципального здравоохранения Ф.Х. Граля» (Гралевские чтения).

На расширенном заседании организационного комитета, куда входят и сотрудники музея ПГФА, было предложено создать маршрут экскурсии для гостей и участников Чтений, содержащий исторические объекты, связанные как с историей медицины, так и с историей фармации, и разместить данную экскурсию также на платформе *izi.travel*. Для формы экскурсии мы выбрали такое активно развивающееся направление, как «10 000 шагов к активной жизни». Такие акции проходят в стране уже 7 лет во всех субъектах РФ. Акции призваны поддержать движение по организации пешеходных маршрутов здоровья в стране. Следовательно, экскурсия, разработанная в виде пешеходного маршрута, состоящего из 10 000 или чуть более

шагов, должна привлечь внимание как участников Гралевских чтений, так и туристов.

Далее нам необходимо было выбрать исторические периоды, которым будет посвящена экскурсия. Мы решили, что интересно будет рассказать о нескольких важных для страны в целом и медицины, и фармации в частности, периодах.

Первый из выбранных исторических периодов – это Первая мировая война. Именно тогда в Перми и Пермской губернии активно развивается движение Красного Креста, открываются лазареты, а население активно помогает этим организациям. Лекарства в созданные лазареты готовят и поставляют пермские аптеки.

Второй период – период Великой Отечественной войны. Пермь также приняла большое количество раненых в этот период.

Считаем, что гостям города будет интересен исторический центр, где помимо представленных в экскурсии памятных мест, гости смогут увидеть и другие интересные объекты. Поэтому в качестве основной экскурсионной маршрутной линии была выбрана центральная улица города – улица Ленина. На этой улице или на прилегающих к ней улицах находится множество исторических объектов, связанных с медициной и фармацией Перми. Нами определены конечные точки маршрута «10 000 шагов в медицину и фармацию»: начальная точка – вокзал Пермь II, конечная точка – перекресток улиц Ленина и Максима Горького. Маршрут включает 23 исторических объекта. Среди объектов мы выделили следующие группы:

Медицинские организации: здания, в которых в период Первой мировой войны располагались лазареты Красного Креста: краевая клиническая больница, ГКБ им. Граля, инфекционная больница, детская клиническая больница имени Пичугина П.И.;

Аптечные организации: бывшая губернская земская аптека, бывшая аптека провизора В.Ф. Бартминского;

Образовательные организации: административный и морфологический корпуса пермского медицинского университета;

Памятники: «Святому доктору» Ф.Х. Гралю – известному пермскому врачу-филантропу, выполнявшему обязанности уездного врача Пермского уезда, судебного медика, военно-медицинского эксперта. Благодаря усилиям его и других врачей холера в Перми практически не распространилась; доктору Чистякову Павлу Николаевичу, основавшему Пермскую школу офтальмологов (он сделал более 40 тысяч операций, а 10 000 больным вернул зрение); Мемориал Воинской медицинской славы (семь стел, на которых выгра-

вированы фамилии 384 медицинских работников, погибших в военных действиях);

Несуществующие ныне объекты: дом провизоров Кестнер, интендантство, обеспечивавшее медикаментами воинские части, находившиеся в г. Пермь в XVIII и XIX веках, аптека Поскрякова. Экскурсанты могут пройти мимо данных территорий и прослушать или прочитать рассказ об этих объектах.

Для внесения материала на платформу *izi.travel* и озвучивания информационного материала также были привлечены студенты. После загрузки материалов на платформу студентами была проведена апробация экскурсии, в целом маршрут составил 10 900 шагов, что заняло 3 часа.

На данный момент разрабатывается второй вариант экскурсии, рассказывающий о деятельности лазаретов Красного Креста и сестер милосердия. Маршрут будет включать 8 точек. Начальная точка данного маршрута – вокзал Пермь II, в котором в 1914 году был открыт лазарет, а в годы Великой Отечественной войны через него проходили все раненные и эвакуированные, прибывающие в город. Всего за время работы эвакуопункта через него прошёл 1 миллион 416 тысяч человек.

Завершающей точкой маршрута служит медицинский колледж по адресу: ул. Советская, 65. В 1925 году приказом по Министерству народного образования из города Свердловска в город Пермь был переведен Уральский медицинский техникум, состоящий из фельдшерского, акушерского, сестринского отделений. Преподавать в медицинский техникум приглашались университетские профессора, ассистенты медицинского факультета университета, заведующие лечебными учреждениями города. Во время Великой Отечественной войны техникум выпустил 991 специалиста, многие его выпускники были отмечены различными наградами за свою героическую деятельность. Также идет поиск иллюстрированного материала с целью создания виртуальной экскурсии «Сестры милосердия и Лазареты Красного Креста» для музея ПГФА. Всего найдено 17 фотографий зданий, три фотографии городских аптек, предположительно, поставлявших медикаменты и перевязочный материал в госпитали. В рамках экскурсии экскурсанты могут услышать рассказ о трех провизорах – участниках краснокрестного движения:

Анцигин Алексей Анфалович – аптекарский помощник в аптеке при Иверской общине сестер милосердия Красного Креста с 20.01.1907 по 15.03.1907;

Бартминский Валентин Викторович – аптекарский помощник в Иверской общине сестер милосердия Красного креста с 15.05.1912 по 10.02.1913;

Власов Андрей Артемьевич – провизор, исполняющий обязанности управляющего аптекой Верхнеудинского общества сестер милосердия Красного Креста (открытого в 1904 году в связи с войной с Японией) с 01.11.1915 по 05.12.1915.

Первый вариант экскурсии, представленный в настоящее время в виде презентации, апробирован на студенческой группе первого курса.

Нами разработана методика виртуальной экскурсии «Биомед в значимые этапы жизни Урала и страны». НПО «Биомед» – это предприятие по производству вакцин и сывороток, которое является славой и гордостью города Перми и Пермского края. Для данной экскурсии был собран фактографический и иллюстративный материал из дел Государственного архива Пермского края, из краевой медицинской библиотеки, найдены экспонаты, связанные с историей предприятия в музее ПГФА.

Виртуальная экскурсия представлена 43 озвученными слайдами. Отправной точкой экскурсии является история первого земского санитарного врача А.К. Смородинцева. Далее следует рассказ обо всех этапах развития предприятия: от Пастеровской станции до современного состояния. Также презентация содержит информацию об ученых «Биомеда» и их основных трудах. Последняя точка показа посвящена признанию здания Пермского Бактериологического института объектом культурного наследия. Данная виртуальная экскурсия была апробирована на 42 студентах разных курсов ПГФА, все студенты оценили звуковое сопровождение экскурсии и интересную информацию.

В настоящее время музей ведет подготовку экскурсий для гостей юбилейных мероприятий города, в том числе на иностранных языках. Для реализации данного проекта планируется привлечь иностранных студентов, обучающихся в ПГФА и владеющих несколькими иностранными языками.

Таким образом, создание методик экскурсий является одним из ключевых направлений работы музея Пермской государственной фармацевтической академии. Данное направление позволяет привлекать студентов к экскурсионной деятельности, вовлекать их в изучение истории медицины и фармации региона. Создание доступных населению экскурсий способствует привлечению внимания к вузу и специальности «Фармация».

**ИСТОРИКО-ДОКУМЕНТАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА
«220 ЛЕТ ЭПОХИ МИЛОСЕРДИЯ: К ЮБИЛЕЮ
ОСНОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ»**

DOI: 10.35113/u8540-5589-7370-n

С.М. Дугинец, А.В. Карташев

Ставропольский государственный медицинский университет

Аннотация: в статье представлен опыт взаимодействия Ставропольского государственного медицинского университета и Государственного архива Ставропольского края по созданию совместной выставки, посвященной 220-летию основания системы здравоохранения Ставрополья. В представленных документах содержится информация о становлении медицинской отрасли Ставропольского края, изучении и развитии курортов Кавказских Минеральных Вод, службе ставропольских врачей XIX – начала XX веков. Документы знакомят с историей оказания помощи больным и раненым воинам в период Первой и Второй мировых войн. На выставке экспонируются документы времен первого десятилетия советской власти, касающиеся работы медицинских учреждений этого периода: бактериологического института, противочумной станции, кожно-венерологического института, физиолечебницы, курортов КМВ и других учреждений здравоохранения Ставрополья, представлено состояние системы здравоохранения в годы Великой Отечественной войны и восстановление отрасли в послевоенный период. Развитие системы здравоохранения второй половины XX века иллюстрируется большим количеством фотографий медицинских работников. Из фондов музея истории Ставропольского государственного медицинского университета представлены медицинские приборы и инструменты XIX–XX веков.

Ключевые слова: выставка, музей истории, архив, здравоохранение, медицина.

**THE EXPERIENCE OF CREATING A HISTORICAL
AND DOCUMENTARY EXHIBITION «220 YEARS
OF THE ERA OF MERCY: TO THE ANNIVERSARY
OF THE FOUNDING OF THE STAVROPOL TERRITORY
HEALTHCARE SYSTEM»**

S.M. Duginets, A.V. Kartashev, Stavropol State Medical University

Abstract: The article presents the experience of interaction between the Stavropol State Medical University and the State Archive of the Stavropol Territory on the creation of a joint exhibition dedicated to the 220th anniversary of the founding of the Stavropol healthcare system. The submitted documents contain information about the formation of the medical industry of the Stavropol Territory, the study and development of resorts of Caucasian Mineral Waters, the service of Stavropol doctors of the XIX – early XX centuries. The documents introduce the history of providing assistance to sick and wounded soldiers during the First and Second World Wars. The exhibition exhibits documents from the first decade of Soviet power concerning the work of medical institutions of this period: the bacteriological institute, the anti-plague station, the skin and venereological Institute, the physiotherapy clinic, KMV resorts and other healthcare institutions of Stavropol, the state of the healthcare system during the Great Patriotic War and the restoration of the industry in the post-war period. The development of the healthcare system in the second half of the XX century is illustrated by a large number of photographs of medical workers. Medical devices and instruments of the XIX–XX centuries are presented from the funds of the Museum of History of the Stavropol State Medical University.

Key-words: exhibition, history museum, archive, healthcare, medicine.

На протяжении ряда лет сотрудники музея истории Ставропольского государственного медицинского университета (СтГМУ) в своих работах описывали экспозиции и выставки музея, новые поступления, анализировали основные направления музейной деятельности. [1–11]

Участие в выставках, уникальное собрание по истории медицины, отдельные музейные предметы начала XX века стали привлекать внимание других учреждений, занимающихся экспозиционно-выставочной деятельностью. Музей Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. «Память» города Ставрополя, Культурный центр главного управления МВД по Ставропольскому краю, библиотека № 3 им. И.А. Бурмистрова неоднократно обращались в музей истории СтГМУ и музей выдавал на временное хранение материалы по теме выставки.

На протяжении многих лет музей истории университета поддерживает творческие связи с Государственным архивом Ставропольского края (ГАСК). Материалы музея истории СтГМУ экспо-

нировались на различных выставках, проводимых в стенах архива. В их числе «Вы сделали все, чтобы выжил солдат» (2019), «Родного города черты» (2019), «На страже закона и порядка» (2020), «Имя тебе – Победитель!» (2021), «Становление и развитие туризма на Северном Кавказе» (2021), «Золотое мое Ставрополье» (2022). Положительный опыт сотрудничества, а также понимание содержания материалов по истории медицины, хранящихся в музее и архиве, позволили специалистам СтГМУ и ГАСК реализовать новый проект.

Научная концепция выставки была предложена сотрудниками музея истории СтГМУ. Вся экспозиция была построена по хронологическому принципу, начиная с XIX века, с выделением тематических комплексов.

История здравоохранения в регионе восходит к началу XIX века. Земли Ставрополья, входившие в состав Астраханской губернии, в конце 1802 года были выделены в формируемую Кавказскую губернию, после чего в городе Георгиевске начинали создаваться все необходимые органы управления, включая Кавказскую врачебную управу.

20 января (по новому стилю – 1 февраля) 1803 года на должность инспектора врачебной управы назначается штаб-лекарь Александр Демьянович Крушневич – военный врач, служивший на Кавказе и изучавший по приказанию своего астраханского начальства силу Кавказских минеральных источников над больными. Эта дата и стала точкой отсчета истории Ставропольского здравоохранения.

Экспозиция начинается с документов из фондов Государственного архива Ставропольского края, относящихся к тому времени. Среди них – доклад Его Императорскому Величеству Министра внутренних дел о новой организации медицинского управления от 20 декабря 1803 года [12]; аттестат инспектора Кавказской врачебной управы, коллежского советника Крушневича, выданный по случаю завершения им службы в 1823 году [13], а также рапорт инспектора Крушневича управляющему Кавказской губернией графу Горскому о мерах, принимаемых управой по недопущению натуральной оспы и кори в городе Ставрополе в марте 1822 года [14]. Отдельно необходимо отметить подлинник протокола заседания Кавказской врачебной управы от 6 июня 1847 года о предоставлении серного эфира хирургу Н.И. Пирогову и доктору Немерту [15], письмо Медицинского департамента в Кавказскую врачебную управу об открытии аптеки в городе Ставрополе [16]. Также в экспозиции представлены копии архивных документов I половины XIX в.: Указ императора

Александра I об образовании Кавказской губернии; Рапорт управляющему Кавказской губернией о распространении натуральной оспы среди детей 18 января 1822 года; список о службе акушера врачебной управы штаб-лекаря Боркума Юлиуса Самсоновича.

В 1803 году начала отсчет история курортов Кавказских Минеральных Вод. 24 апреля 1803 года был подписан Рескрипт Александра I о признании государственного значения Кавказских Минеральных Вод и необходимости их устройства. В фондах ГАСК хранятся копии заметок Ф.П. Гааза, автора книги «Мое путешествие на Александровские воды 1809–1810 гг.», основной тираж которой погиб в 1812 году во время пожара Москвы. Эта копия представлена на выставке. Также в экспозиции можно увидеть замечания о Минеральных Кавказских водах Императорской Павловской в Москве больницы главного доктора и кавалера Федора Гааза, 1810 год [17]. В экспозиции размещены лишь некоторые документы, касающиеся истории изучения и развития КМВ на протяжении XIX века. Они касаются распоряжений А.П. Ермолова по поводу назначения к Водам двух постоянных врачей, деятельности главного врача КМВ – доктора Ф.П. Конради, управляющего Водами в 1860-е годы доктора Семена Алексеевича Смирнова.

Первые фотографии и послужные списки врачей, материалы по эпидемии дифтерита в губернии в 1879–1880 годах, Письмо об успешном применении так называемого Воронежского эликсира для лечения холеры [18], структурные изменения в органах управления здравоохранением дают наглядное представление о состоянии медицины во II половине XIX – начале XX века. Соответствующие схемы были разработаны сотрудниками центра изучения истории медицины с музейным комплексом СтГМУ.

Большой интерес представляет дело, в котором представлены письма и телеграммы старшего врача Ставропольского санитарного отряда доктора медицины И. Дзирне, адресованные Ставропольскому губернатору, о действиях отряда и госпиталя на Дальнем Востоке (г. Мукден) в период русско-японской войны. Имеющиеся в деле документы охватывают 1904–1906 годы [19].

Тема Первой мировой войны представлена документами о работе Всероссийского Земского Союза помощи больным и раненым воинам, Российского общества Красного Креста в Ставропольской губернии, деятельности госпиталей различной ведомственной принадлежности, список инструментов для госпиталей Ставропольского губернского комитета в Св. Крест, Воронцово-А-

лександровском, Курсавке, Белой Глине, Песчанокоспском, Воронцово-Николаевском [20]. На выставке также демонстрируются редкие фотографии из коллекции архива, на которых запечатлен коллектив госпиталя № 2 в городе Ставрополе, в рядах которого первое время трудилась наша знаменитая землячка – Римма Михайловна Иванова, посмертно удостоенная ордена Святого Георгия Победоносца IV степени.

Документы 1920–1930-х годов показывают работу лечебных учреждений в этот период: бактериологического института, противочумной станции, кожно-венерологического института, физиолечебницы, курортов КМВ и других учреждений здравоохранения Ставропольской губернии (с 1925 – Ставропольского округа).

Материалы по Великой Отечественной войне представлены документами из фондов ГАСК, Государственного архива новейшей истории Ставропольского края (ГАНИСК), музея истории СтГМУ. Они показывают изменения в сфере здравоохранения для гражданского населения, создание госпитальной базы на КМВ, деятельность врачей в этот период, значительный ущерб системе здравоохранения Ставропольского края, нанесенный в период немецко-фашистской оккупации.

85 лет готовит медицинские кадры для системы здравоохранения края Ставропольский государственный медицинский университет. Его история запечатлена на фотографиях первых лет и современных снимках коллектива преподавателей и студентов университета. В экспозиции можно увидеть зачетные книжки и дипломы первых выпускников военного образца из фондов музея истории СтГМУ и архива университета, Устав государственного Ворошиловского медицинского института от 22 октября 1938 года [21].

Старейшим учреждением здравоохранения на Ставрополье является краевая клиническая психиатрическая больница, которая в 2022 году отметила 115 лет с момента своего основания. На выставке представлены документы, касающиеся строительства и первых лет работы больницы, фотография первого главного врача доктора И.О. Зубова и современного коллектива учреждения. Представлена трагическая судьба доктора Д.В. Гамбарова, исполнявшего обязанности главного врача в период немецко-фашистской оккупации. По решению военного трибунала в мае 1945 года он был осужден к 20 годам лишения свободы, в 1946 году приговор был отменен, а через два дня находившийся в лагере доктор умер. В 1965 году на базе больницы Всемирной организацией здравоохранения был

проведен международный семинар по психиатрии, о чем говорит одна из фотографий выставки. Интерес представляют документы о поездке главного врача больницы А.Я. Доршта в 1966 году на международный симпозиум по восстановительной терапии в Лондон. В конце 2022 года Ставропольская психиатрическая больница была признана лучшей в России по просвещению о психическом здоровье. Фотографию церемонии награждения можно увидеть на выставке.

В числе материалов, предоставленных самой психиатрической больницей, - смирительная рубашка и тапочки, изготовленные в 1940-е годы пациентами больницы, где эффективно использовался метод трудотерапии.

Соматическая больница в Ставрополе, открытая в 1915 году, дала начало Ставропольской краевой клинической больнице. На выставке представлены редкие документы из фондов ГАСК и самой краевой больницы. Среди них: приглашение на церемонию освящения здания больницы, инструкция старшему врачу, список сотрудников больницы на 1917 год, ряд документов о состоянии дел за 1919 год, документы о преобразовании городской больницы с 1 января 1948 года в краевую; фотографии главных врачей больницы – фронтовиков Д.М. Черновалова и А.С. Решетовой, современного коллектива больницы.

На выставке демонстрировались кадры исторической хроники из киножурналов разных лет (1950–1970-е годы) о врачах и сотрудниках Ставропольского медицинского института, которые были приобретены в Российском государственном архиве кино-фото-документов (г. Красногорск).

Развитие системы здравоохранения во II половине XX века иллюстрируют фотографии новых зданий лечебно-профилактических учреждений, протоколы заседаний различных медицинских обществ. Также показана подготовка врача к вылету на экстренный вызов на самолете, использование передвижной флюорографической установки на базе чешского автобуса SKODA RTO 706. Представлены фотографии врачей, удостоенных высших наград страны – звания Героя Социалистического Труда и ордена Ленина. Представлено дело с актом медицинской комиссии, в котором содержится описание останков и заключение врачей о причинах гибели защитников Кавказа, найденных на Марухском перевале после таяния ледника в 1962 году [22]. Важным мероприятием стала Всесоюзная встреча военных медиков, участников Великой Отечественной войны в 1980 году в Кисловодске, участие в которой принимали

маршал В.И. Чуйков, академики Б.В. Петровский и Е.И. Смирнов. Эти фотографии предоставлены музеем истории СтГМУ.

Отдельно показаны 1990-е годы: встреча президента Бориса Николаевича Ельцина с медицинской общественностью Ставропольского края, генерал-полковник медицинской службы Э.А. Нечаев – первый министр здравоохранения Российской Федерации, воспитанник Ставропольского медицинского института – вместе с министром здравоохранения края Н.А. Шибковым и ректором СтГМА Б.Д. Минаевым. Сложности в вопросах финансирования системы здравоохранения демонстрирует фотография забастовки медицинских работников, проходившая в апреле 1992 года на площади им. В.И. Ленина в Ставрополе. В это же время ставропольские врачи достойно выполняли свои обязанности в условиях контртеррористической операции. Во время «буденновских» событий 1995 года заложникам и жителям Буденновска оказывалась круглосуточная медицинская помощь. В ее организации участвовал руководящий состав министерства здравоохранения края. На выставке представлены уникальные фотографии из личного архива ректора СтГМУ В.Н. Мажарова.

В заключительном разделе экспозиции показана деятельность министерства здравоохранения Ставропольского края в условиях пандемии COVID-19 и в ходе Специальной военной операции. Здесь представлена современная структура Министерства здравоохранения Ставропольского края. Фотографии убедительно говорят о том внимании, которое оказывает Правительство края медицинской отрасли. Современные фотографии рассказывают о работе ставропольских врачей в городе Антрацит (ЛНР). Разительные отличия в оборудовании больниц говорят о том, насколько сейчас важна помощь ставропольских врачей жителям города-побратима.

Всего на выставке представлено более 350 архивных документов и музейных предметов, многие из которых экспонируются впервые. Среди них – медицинские приборы и инструменты XIX – XX веков, диссертация профессора Я.И. Бляхера (1940 г.), российские и зарубежные редкие книги на медицинскую тематику.

Большую помощь в создании выставки оказал комитет Ставропольского края по делам архивов. Участниками проекта стали ГБУЗ «Ставропольская краевая клиническая специализированная психиатрическая больница № 1», ГБУЗ «Ставропольская краевая клиническая больница».

Материалы для выставки предоставили Российский государственный военно-исторический архив (Москва), ГБУК «Ставропольский государственный историко-культурный и природно-ландшафтный музей-заповедник имени Г.Н. Прозрителева и Г.К. Праве», ГКАУ «Государственный архив новейшей истории Ставропольского края». Фотографии были представлены из личных архивов ректора СтГМУ В.Н. Мажарова и председателя комитета Думы Ставропольского края по социальной политике и здравоохранению В.Н. Муравьевой, ряд предметов – из коллекции президента Общественной организации «Врачи Ставропольского края» М.А. Земцова.

Открытие выставки состоялось 19 января 2023 года. На торжественной презентации выставки присутствовали губернатор Ставропольского края В.В. Владимиров, ректор Ставропольского государственного медицинского университета В.Н. Мажаров, министр здравоохранения Ставропольского края В.Н. Колесников, заместитель председателя Думы Ставропольского края О.П. Дроздова, председатель комитета Думы Ставропольского края по социальной политике и здравоохранению В.Н. Муравьева, главный врач Ставропольской краевой клинической больницы Н.В. Звягинцева, главный врач Ставропольской краевой клинической специализированной психиатрической больницы № 1 О.И. Боев, президент Общественной организации «Врачи Ставропольского края» М.А. Земцов. После открытия выставки состоялся обмен мнениями, в ходе которого было высказано предложение изыскать возможность создания в Ставрополе музея истории здравоохранения Ставропольского края.

О работе выставки рассказывали передачи регионального телевидения и радио.

Посетителями выставки были студенты медицинских учебных заведений города Ставрополя, врачи, жители города. Всего за время работы выставки ее посетили около 600 человек.

ЛИТЕРАТУРА

Дугинец, С.М. Вклад участника Великой Отечественной войны В.В. Госданкера в создание музея истории Ставропольского медицинского университета / С.М. Дугинец // Медицина и курорты Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны: Сборник научных трудов, посвященных 75-летию победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. / под ред. А.В. Карташева. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2020. – С. 59–64.

Дугинец, С.М. Вклад ректора в развитие музея университета. Памяти профессора В.И. Кошеля / С.М. Дугинец, А.В. Карташев // Труды по истории медицины. Opera medica historica: альманах / Российское общество историков медицины; отв. ред. К.А. Пашков. – М.: М-Принт, 2022. – Вып. 6. – С. 326–330.

Карташев, А.В. История формирования коллекций музейного комплекса Ставропольского государственного медицинского университета / А.В. Карташев, С.М. Дугинец // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев. Материалы межрегиональной научно-практической конференции. – Волгоград, 2014. – С. 135–141.

Карташев, А.В. Обзор медицинских коллекций музеев города Ставрополя / А.В. Карташев, С.М. Дугинец, А.К. Курьянов // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2015. – Т. 10. – № 3. – С. 322–326.

Карташев, А.В. Музей истории Ставропольского медицинского университета: вехи создания и комплектования фондов / А.В. Карташев, А.К. Курьянов, С.М. Дугинец // История медицины и медицинские музеи: сборник материалов III Международного симпозиума. – М., 2015. – С. 89–94.

Карташев, А.В. О проведении конференции «Уроки Холокоста и оккупации: судьбы медицинских работников и практики выживания на оккупированных территориях СССР» / А.В. Карташев, С.М. Дугинец // Opera medica historica. Труды по истории медицины: альманах РОИМ / К.А. Пашков (отв.ред). – М.: ООО «Лакуэр Принт», 2019. – Вып.4–5. – С. 226–232.

Карташев, А.В. Об участии музея истории Ставропольского медицинского университета в выставке «Помни о нас...» / А.В. Карташев, С.М. Дугинец // Медицинский музей и медицинская коммуникация: сборник материалов VI Всероссийской научно-практической конференции «Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития», Москва, 11–12 апреля 2019 г. – М.: Лакуэр принт, 2019. – С. 59–62.

Карташев, А.В. Авторские видеопроекты музея истории Ставропольского государственного медицинского университета / А.В. Карташев // Медицинский музей и медицинская коммуникация: сборник материалов IV Всероссийской научно-практической конференции «Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития». – М., 2017. – С. 53–56.

Карташев, А.В. роль музея истории в образовательном процессе медицинского вуза / А.В. Карташев, А.К. Курьянов // Проблемы социально-экономического и культурного развития России в условиях преодоления кризиса: материалы международной научно-практической конференции. – М., 2017. – С. 85–92.

Карташев, А.В. Олимпиады по истории медицины: опыт организации и особенности проведения / А.В. Карташев, Е.К. Склярова, О.Н. Камалова // Гуманитарные и социально-экономические науки. – 2017. – № 1 (92). – С. 151–156.

Союз Асклепия и Клио. Музей истории Ставропольского государственного медицинского университета посвящается / А.В. Карташев, С.М. Дугинец. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2021. – 144 с.

ГАСК. НСБ. Инв. № 2121.

ГАСК. Ф. 79. Оп. 1. Д. 66. Л. 6.

ГАСК. Ф. 65. Оп. 1. Д. 358. Л. 15–15об.

ГАСК. Ф. 65. Оп. 1. Д. 345. Л. 9.

ГАСК. Ф. 65. Оп. 1. Д. 61. Л. 1.

ГАСК. Ф. 1016. Оп.1. Д. 85. Л. 1.

ГАСК. Ф. 65. Оп. 1. Д. 356. Л. 16.

ГАСК. Ф. 62. Оп. 1. Д. 105.

ГАСК. Ф. Р-311. Оп. 1. Д. 486. Л. 67.

ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 1. Д. 4. Л. 71.

ГАСК. Ф. Р-1060. Оп. 1. Д. 2.

ЭКСПОНАТЫ МУЗЕЯ САРАТОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО САНИТАРНОМУ ПРОСВЕЩЕНИЮ В ОБЛАСТИ ОНКОЛОГИИ В 30-60-Е ГОДЫ XX ВЕКА

DOI: 10.35113/67228-6982-6132-h

Е.Н. Курочкина

Саратовский государственный медицинский университет

им. В.И. Разумовского

А.И. Завьялов

ФГБНУ «ННИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко»

Аннотация: Публикация посвящена материалам и экспонатам, имеющимся в музее Саратовского государственного медицинского университета имени В.И. Разумовского, которые использовались в проведении санитарного просвещения по онкологии среди населения региона в 30-60-е годы XX века.

Ключевые слова: санитарное просвещение, онкология, экспонаты музея.

SARATOV MEDICAL UNIVERSITY MUSEUM'S EXHIBITS ON HEALTH EDUCATION IN THE ONCOLOGY OF THE 30-60S OF THE TWENTIETH CENTURY

E.N. Kurochkina

Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky

A.I. Zavyalov

The N.A. Semashko Nacional Research Institute of Public Health

Abstract: The publication is devoted to the materials and exhibits available in the museum of the Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, that were used for sanitary education in oncology among the population of the region in the 30-60s of the twentieth century.

Keywords: health education, oncology, museum exhibits.

Активная работа по санитарному просвещению в нашей стране началась после I Всесоюзного съезда онкологов, состоявшегося 8-12 июля 1931 г. в Харькове, на котором в числе основных актуальных вопросов противораковой борьбы особое внимание было уделено проведению санитарной пропаганды в области онкологии среди населения. Первые отклики о новом направлении санитарного про-

свещения в Саратове мы находим в газете «Ленинский путь», издаваемой в Саратовском медицинском институте, среди экспонатов музея. Так, в газете за октябрь 1931 г. в статье ассистента кафедры факультетской хирургии С.П. Шиловцева «Организуем онкологический институт» освещаются материалы прошедшего 1-го Всесоюзного онкологического съезда, в котором приняли участие более пятисот врачей со всей страны. Одно из важных принятых решений съезда – широкомасштабное развертывание санитарно-просветительной работы по теме злокачественных опухолей и включение ее в программу по санитарному минимуму с рекомендацией ежегодного проведения в городах «Противораковых недель». Далее С.П. Шиловцев обращает особое внимание на участие в этой работе студентов и сотрудников медицинских вузов и практикующих врачей: «...В медицинских вузах должна быть выделена онкология, как особая дисциплина. Все врачи и все студенты должны участвовать в санитарно-просветительной работе по раку». В заключении автор резюмирует: «Крайздравотдел, медицинский институт и вся врачебная общественность должна всколыхнуться на организацию онкологического института в Саратове» [1].

В Саратовском музее краеведения есть экспонаты, подтверждающие проведение «Противораковых недель» в Саратове во второй половине 30-х годов XX века, посвященных противораковой пропаганде (афиши, листовки, лекции, газетные вырезки). Среди сотрудников Саратовского медицинского института наиболее активное участие в проведении санитарно-просветительной работы по профилактике новообразований принимали преподаватели кафедры факультетской хирургии под руководством проф. С.Р. Миротворцева. (В музее университета имеется фотография С.Р. Миротворцева с коллективом кафедры во время санитарно-просветительной работы).

В музее среди экспонатов хранится подшивка газет «Медицинские кадры» Саратовского медицинского института с датой выхода, начиная с 1949 года. В них имеются материалы, свидетельствующие о санитарно-просветительной деятельности врачей города и области по вопросам диагностики и лечения новообразований среди жителей Саратовского региона.

В газете «Медицинские кадры» от 17 февраля 1950 г. в статье доцента И.Б. Шустермана «Бригада медицинского института в Пугачеве» автор обращает внимание, что: «Саратовский медицинский институт давно практикует посылку членов профессорско-препода-

вательского коллектива в районы области для оказания практической помощи органам здравоохранения. Но до сих пор эта работа не носила систематического планомерного характера, и только в этом году намечен план выездов бригад в районы, установлена тематика научно-практических вопросов, подлежащих освещению в график выездов». Бригада провела ряд межрайонных научно-практических конференций, среди них конференция на тему: «Ранняя диагностика рака» под председательством проф. Н.И. Голубева. Первая из таких бригад направлена в г. Пугачев. В состав ее входили профессора: А.И. Лукова, А.Ф. Ухин, Н.И. Голубев, доценты И.Б. Шустерман, В.В. Акимович [2].

В газетах 50-х годов мы также находим свидетельства продолжившейся работы сотрудников Саратовского медицинского института по противораковой борьбе.

В январе 1954 г. на состоявшейся научно-практической конференции врачей в г. Аткарске, организованной медицинским институтом и Саратовским облздравотделом, наряду с обсуждением актуальных вопросов в области акушерства, висцеральной патологии и травматологии, был представлен доклад «Некоторые вопросы диагностики рака желудка». В работе конференции приняли участие научные работники медицинского института Л.С. Недочетов, А. Б. Трынкин, С.А. Георгиева, О.В. Масловская, Н.С. Ильичева, Н.М. Фрост, Н.Е. Кавторова [3].

В газете «Медицинские кадры» от 13 сентября 1955 г. в обзорной статье главного врача Саратовского дома санитарного просвещения Ю.М. Миленкой и доцента Саратовского медицинского института Г.И. Кримера «Помощь медицинскому институту в санитарной пропаганде» показана комплексная работа по санитарному просвещению. Это, прежде всего, чтение лекций, проведение бесед и вечеров вопросов и ответов, просмотр кинофильмов и их обсуждение. Кроме того, авторы статьи отмечают, что лекции, читаемые профессорами и преподавателями медицинского института, привлекают большое число слушателей. По окончании лекций, как правило, аудиторией задается большое количество разнообразных вопросов. Работники медицинского института принимали участие не только в чтении лекций, но и в каждодневной работе Дома санитарного просвещения. Апробация лекций и их рецензирование являлись важнейшими моментами в борьбе за качество санитарной пропаганды. Многие научные работники, рецензируя лекции, указывали на имеющиеся в них недостатки, тем самым участвуя в их совершенствовании.

нии. Рецензировались не только лекции, но и выступления врачей в лекториях, поликлиниках, на предприятиях, на участке. Лекции, читаемые профессорами и преподавателями, предварительно апробировались на конференциях кафедры или в лекторской группе, или заседании лекционного бюро, организованного при Доме санитарного просвещения. Лекции о закаливании организма, об оздоровлении быта, о борьбе со злокачественными новообразованиями и многие другие оживленно обсуждались в лекторской группе, вносились многочисленные правки в тексты по всем критическим замечаниям. В практике работы лекционного бюро применялся метод коллективного прослушивания лектора в аудитории. К работе по санитарному просвещению среди сельского населения активно привлекались студенты 5 курса в период прохождения ими летней производственной практики в лечебных учреждениях. Как правило, темы лекций студентов готовились заранее и апробировались на практических занятиях в присутствии преподавателя. Параллельно часть материалов по санитарному просвещению в виде стенных газет и бюллетеней вывешивались в поликлиниках и школах. В заключение статьи авторы лозунгом призывают всех, кто занимается санпросветом: «Задача всего профессорско-преподавательского состава – не ослаблять работу по санитарному просвещению» [4].

В феврале 1956 г. несколько бригад сотрудников Саратовского медицинского института для проведения межрайонных конференций медицинских работников выезжали в районные города Саратовской области: Вольск, Пугачев, Аткарск, Энгельс, Красный Кут. Из 15 докладов, сделанных на конференциях, были представлены доклады, посвященные злокачественным новообразованиям: «Современное представление об этиопатогенезе раковой болезни» (Г.Г. Коробков), «Лечение лейкозов и анемий в условиях сельского участка» (Л.И. Гуревич). Л.И. Гуревич также провел консультационную работу в медсанчастях цементных заводов, во 2-й городской больнице и обучение методике забора материала и обработке пунктатов костного мозга. В конце публикации авторы отметили положительные итоги работы выездной бригады в проведении межрайонных конференций [5].

По данным отчета бюро группы Всероссийского общества по распространению политических и научных знаний при Саратовском медицинском институте от апреля 1958 г. в его состав входили 105 человек, из них 22 профессора, 28 доцентов, 48 ассистентов и 6 врачей. Кроме этого, к просветительской работе привлекались студенты

старших курсов, отъезжающие на производственную практику. Всего за год было прочитано 1169 лекций. Среди недостатков в работе общественной организации отмечалось отсутствие проведения в сельских районах области тематических вечеров и устных журналов [6].

Среди экспонатов музея медицинского университета одно из центральных мест занимает афиша о публичной лекции «О современных успехах советской хирургии в лечении рака желудка и пищевода» заведующего кафедрой факультетской хирургии проф. И.М. Поповьяна, состоявшаяся 9 апреля 1956 г. в Саратове в Центральном городском лектории в рамках мероприятий Саратовского отделения общества по распространению политических и научных знаний РСФСР. Рядом с афишей располагается фотография доктора медицинских наук, проф. И.М. Поповьяна. Он и сотрудники возглавляемой им кафедры активно участвовали в санитарно-просветительской работе по вопросам онкологии, взаимодействуя с органами местного здравоохранения. Это подтверждает еще один экспонат музея университета – отчет по научной, лечебной и педагогической работе кафедры факультетской хирургии имени С.Р. Миротворцева Саратовского медицинского института за 1962 год. В отчете говорится, что коллектив врачей клиники принимал активное участие в санитарно-просветительской работе. В отчетном 1962 году были прочитаны и проведены 162 лекции и беседы на научно-популярные темы на промышленных предприятиях в районах области.

Кроме этого, в музее университета сохранилось множество неопубликованных фотографий сотрудников кафедр, которые принимали активное участие в противораковой пропаганде среди жителей Саратовского региона.

Таким образом, экспонаты музея Саратовского медицинского университета – афиши, фотографии, отчеты о работе кафедр, газетные подшивки – свидетельствуют о весомом вкладе сотрудников медицинского института в популяризации медицинских знаний и проведении санитарного просвещения среди населения области по вопросам профилактики и лечения опухолевой патологии в 30-60-е годы XX века.

ЛИТЕРАТУРА

Шиловцев, С.П. Организуем онкологический институт / С.П. Шиловцев // Ленинский путь. – 1931. – 20 октября (№24). – С.2.

Шустерман, И.Б. Бригада медицинского института в Пугачеве / И.Б. Шустерман // Медицинские кадры. – 1950. – 17 февраля (№4). – С.2.

Фрост, Н.М. Помощь здравоохранению на селе / Н.М. Фрост // Медицинские кадры. – 1954. – 13 февраля (№ 6,7). – С.2.

Миленькая, Ю.М. Помощь медицинскому институту в санитарной пропаганде / Ю. М. Миленькая, Кример Г.И // Медицинские кадры. – 1955. – 13 сентября (№26). – С.2.

На конференциях в городах области // Медицинские кадры. – 1956. – 14 февраля (№5). – С.1.

Достижения науки – в массы // Медицинские кадры. – 1958. – 8 апреля (№10). – С.2.

**ПЕРВЫЙ ЭКСКУРСИОННЫЙ МАРШРУТ ПО
ТЕРРИТОРИИ МОСКОВСКОГО ОБЛАСТНОГО
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО
ИНСТИТУТА (МОНИКИ) ИМ. М.Ф. ВЛАДИМИРСКОГО**

DOI: 10.35113/13555-5256-4100-r

А.Ю. Лобанов

*ГБУЗ МО Московский областной научно-исследовательский
клинический институт им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ)*

Аннотация: статья посвящена описанию экскурсии, созданной в музее истории МОНИКИ, и рассказывающей о памятниках архитектуры, расположенных на территории института.

Ключевые слова: архитектура, история медицины, МОНИКИ, экскурсия.

**THE FIRST EXCURSION ROUTE ON THE TERRITORY
OF THE MOSCOW REGIONAL RESEARCH CLINICAL
INSTITUTE (MONIKI) NAMED AFTER M.F. VLADIMIRSKY**

A.U. Lobanov

*Moscow regional research institute of clinical research (MONIKI)
named after M.F. Vladimirovsky*

Annotation: the article is devoted to the description of the excursion created in the museum of the history of MONIKI, and tells about the architectural monuments located on the territory of the Institute.

Keywords: architecture, history of medicine, MONIKI, excursion.

История Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского, известного большинству простых граждан как МОНИКИ, насчитывает более 250 лет и вызывает искренний и неподдельный интерес не только у исследователей и любителей старины, но и у простых, неискушенных людей, в том числе пациентов. Частично их любопытство удовлетворяет экспозиция созданного в институте, и работающего уже на протяжении двадцати лет, музея. Так же о институте рассказывают исторические материалы и книги, размещенные на официальном сайте института. Однако множество обращений и вопросов любителей московской старины связаны именно с территорией

МОНИКИ, старинными зданиями корпусов и церквей, находящимися на ней.

С 2019 года ряд зданий МОНИКИ взят под государственную охрану Департаментом культурного наследия столицы. В числе охраняемых строений: больничный корпус (№11), гинекологическое отделение (№5), корпус для нервных больных (№10), корпус для хронических больных (№9), патолого-анатомический корпус (№14), родильный приют (№6), служительский корпус (№3) и ограда с воротами [1].

Хранителем музея истории МОНИКИ, заведующим электронной научно-медицинской библиотеки института, к.м.н. Лобановым Александром Юрьевичем была разработана обзорная экскурсия по территории учреждения с осмотром находящихся на ней зданий-памятников архитектуры и церквей. Во время экскурсии, кроме перечисленных выше зданий, находящихся под охраной государства, посетители увидят так же две церкви, связанные с историей Старо-Екатерининской больницы, парк на месте бывшего пруда Напрудной слободы и кладбища церкви святого мученика Трифона. В рассказ экскурсовода включена народная легенда создания храма, описанная Алексеем Константиновичем Толстым в повести «Князь Серебряный», упоминается роль святого Трифона в народном целительстве, рассказывается история фрески, украшавшей храм, и ныне сохраненной в запасниках Государственной Третьяковской галереи. Демонстрируется фотография фрески с описанием ее местоположения на стене храма.

Экскурсанты узнают о истории старинных московских царских слобод, окружающих территорию института, о реках, протекавших через нее, о происхождении топонимов: Напрудная, Переяславская, Мещанская, Орловский, Капельский, Больничный, Банный и др. Услышат рассказ о дороге в Троице-Сергиеву лавру, ставшей ныне проспектом Мира, о путешествиях по ней святого Сергия Радонежского и Императрицы Екатерины II. Узнают о первом гражданском кладбище столицы в районе Марьиной Рощи и истории Божедомки, Екатерининском парке и Крестовской заставе. Посетителям будет рассказано о истории самой крупной эпидемии чумы в Москве, чумном бунте 1770 года и связи этого страшного события с созданием Екатерининской больницы для беднейших слоев населения, ныне выросшем в один из крупнейших научно-исследовательских вузов. О появлении чумных кладбищ вокруг города и Пятницком клад-

бище, на котором захоронены великие люди России: Федор Васильевич Ростопчин, Петр Арсеньевич Смирнов, Михаил Семенович Щепкин и др.

В маршрут включен осмотр здания бывшего Приюта при Старо-Екатерининской больнице, находящегося за территорией института, дом № 7 по Больничному переулку с рассказом о домово́й церкви во имя Воскресения Христова, располагавшейся в этом здании, и о бывшей напротив приюта мануфактуре купца А.П. Каверена, построившего гинекологический корпус больницы. Экскурсанты познакомятся с единственным сохранившимся на территории деревянным зданием института, построенным архитектором А. Мейнгардом, получившим за проект больницы золотую медаль на Международной выставке в Брюсселе. Это деревянная церковь в честь иконы Богородицы «Целительница». Храм был построен как «церковь при анатомическом театре больницы, для отпевания усопших» и освящен 22 мая 1881 г. Его закрыли в 1921 году [2].

Экскурсанты узнают также о работе архитекторов Ивана Германа, Александра Роопа, Павла Десятова. О посещении Старо-Екатерининской больницы после Ходынской трагедии в 1896 г. императором Николаем II с супругой. Увидят памятную доску на корпусе бывшего роддома имени С.Т. Морозова, где родился известный поэт, бард Владимир Семенович Высоцкий и работал знаменитый акушер Григорий Львович Грауэрман. Также во время экскурсии сообщается информация о современных корпусах института, построенных в 60-80-е годы XX века.

Экскурсия завершится рассказом о церкви, освященной в честь иконы Богородицы «Всех скорбящих радость» и построенной в ознаменование восшествия на престол и бракосочетания императора Николая II, работающей на территории МОНИКИ.

Экскурсия рассчитана на 10-15 человек и длится около двух часов. К сожалению, экскурсии могут проводиться только в теплое время года. Поэтому в настоящее время ведется работа над интерактивной экскурсией с размещением ее на сайте института, интерактивным гидом по территории с возможностью самостоятельного осмотра памятников архитектуры. Так же планируется снабдить все корпуса МОНИКИ qr-кодами, переводящими владельцев смартфонов на страницы сайта института с описанием строения и рассказом о его истории.

ЛИТЕРАТУРА

1. <https://icmos.ru/news/kompleks-staro-ekaterininskoy-bolnitsy-poluchil-status-obekta-kulturnogo-znacheniya#:~:text=%D0%A1%D0%BE%D0%B7%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9%20%D0%B2%201776%20%D0%B3.%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81,%D0%9C.%D0%92%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%2C%20%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D0%BD%20%D0%BE%D0%B1%D1%8A%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%BE%D0%BC%20%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D1%83%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%8F>

2. Журавлев Д.И. Исторический обзор больницы. В кн. «Московская городская Екатерининская больница родоначальница городской и общественной медицины. 1776-1926. Юбилейный сборник». М.: Из-во Мосздраводела, 1926, С.436.

АРХИВ Г.Ф. ГАУЗЕ И М.Г.БРАЖНИКОВОЙ КАК ОСНОВА ДЛЯ СОЗДАНИЯ ВИРТУАЛЬНОГО МУЗЕЯ

DOI: 10.35113/c4214-1691-4875-z

И.А. Маланичева

*Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«НИИ по изысканию новых антибиотиков имени Г.Ф. Гаузе»*

Аннотация: в статье описывается недавно ставший доступным научный и семейный архив Г.Ф. Гаузе и М.Г. Бражниковой, создателей первого оригинального отечественного антибиотика грамицидина С в 1942 году, первопроходцев в науке об антибиотиках в СССР.

Ключевые слова: архив, грамицидин С, наука об антибиотиках, институт.

ARCHIVE OF G.F. GAUZE AND M.G.BRAZHNIKOVA AS A BASIS FOR CREATING A VIRTUAL MUSEUM

I.A. Malanicheva

Federal State Budgetary Scientific Institution «Gause Institute of New Antibiotics»

Abstract: the article describes the recently made available scientific and family archive of G.F. Gause and M.G. Brazhnikova, the creators of the first original domestic antibiotic gramicidin C in 1942, pioneers in the science of antibiotics in the USSR.

Keywords: archive, gramicidin C, the science of antibiotics, institute.

Имена Г.Ф. Гаузе (1910-1986) и М.Г. Бражниковой (1913-1998) неразрывно связаны с началом эры антибиотиков в нашей стране. В 1942 году в тяжёлых военных условиях им удалось создать первый химически оригинальный отечественный антибиотик грамицидин С для наружного применения, эффективный в лечении гнойных ран, благодаря которому с конца 1944 года фронтовыми медиками было спасено множество жизней раненых солдат и офицеров. За это выдающееся достижение авторы нового антибиотика были награждены в 1946 году Сталинской премией 3 степени.

Одно только это могло бы стать достаточным основанием для внесения имён Гаузе и Бражниковой в почётный список великих отечественных учёных. Однако, открытие грамицидина было лишь

первым шагом на пути к новым научным достижениям по созданию многих антибактериальных и противоопухолевых антибиотиков, разработке теории и практики поисковой работы.

Г.Ф. Гаузе принадлежит к почётному числу самых талантливых учёных-биологов XX века, его научные достижения являются славой и гордостью отечественной науки. Он - доктор биологических наук (1936), профессор (1940), академик АМН СССР (1971). Награждён двумя орденами «Трудового Красного Знамени», двумя орденами «Знак Почёта», орденом «Дружбы народов», медалями «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», «В память 800-летия Москвы», является лауреатом Сталинской премии 3 степени 1946 года.

М.Г.Бражникова - выдающийся учёный, доктор биологических наук (1954 г.), профессор (1958 г.), награждена орденом «Знак почёта», медалями «В память 800-летия Москвы», «За доблестный труд». «В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», «30 лет Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945», является лауреатом Сталинской премии 3 степени 1946 г.

Семья Г.Ф. Гаузе и М.Г. Бражниковой, сложившаяся в конце 1930-х годов, прожила счастливую и успешную жизнь. Они работали вместе до конца своих дней в созданном ими научном коллективе Института по изысканию новых антибиотиков, где было открыто и внедрено в медицинскую практику множество антибиотиков и препаратов на их основе.

К сожалению, несмотря на все лишь вкратце перечисленные выше заслуги, до сих пор их имена и достижения никак не представлены в медицинских музеях Москвы и страны в целом, за исключением некоторых краткосрочных выставок (например, на трёхмесячной выставке «Супермикробы. Борьба за жизнь» в Государственном биологическом музее имени К.А. Тимирязева в 2019 году был стенд, посвященный грамицидину С и Институту по изысканию новых антибиотиков им. Г.Ф. Гаузе). В здании самого Института, носящего имя Г.Ф. Гаузе, также нет мемориального кабинета, т.к. здание совсем небольшое и каждое, даже скромное по размеру помещение необходимо для работы.

Поэтому относительно недавно окрепшая тенденция к созданию виртуальных музеев, не требующих физического пространства и дающих доступ к музейной информации из любой точки земного шара, становится хорошим вариантом для ситуации с музеем Гаузе и Бражниковой. Но до совсем недавнего времени не было надёжной

документальной основы (архива), на которой можно было бы создавать музей. Остаётся удивляться тому, как питерскому историку науки Якову Михайловичу Галлу, биографу и историку Г.Ф. Гаузе, удалось написать о нём не одну книгу, не имея архива!.. Видимо, только возможность личного общения Я.М. Галла с Г.Ф. Гаузе и М.Г.Бражниковой могла скомпенсировать это отсутствие [1,2].

Два события второй половины 2010-х годов привели к нахождению архива и получению доступа к нему.

В середине 2010-х годов разбор бумаг в шкафах бывшего кабинета М.Г.Бражниковой его новыми обитателями привел к обнаружению большого массива документов самой М.Г. Бражниковой и документов Г.Ф.Гаузе, которые, по-видимому, были перенесены сюда из его кабинета после смерти хозяина в 1986 году. Таким образом, эти документы пролежали в неизвестности более 25-30 лет (!)

Далее предполагалось, что архив или значительная его часть находится в квартире Г.Ф. Гаузе и М.Г. Бражниковой, но в связи с тем, что их единственный сын Георгий Георгиевич Гаузе (1940-2019) с 1990-х годов жил преимущественно за границей, этот предполагаемый архив был недоступен. После смерти Г.Г. Гаузе в 2019 г. и окончания действия карантинных противоковидных мер в 2021 г. родственники Г.Г.Гаузе вернулись в Россию, и квартира снова стала обитаемой. И через некоторое время по взаимному соглашению с наследниками архив учёных поступил в Институт и стал доступен для изучения.

Уже в начале разбора и просмотра полученных документов стало понятно, что, к сожалению, даже собранные вместе, они не «покрывают» всего исторического периода научной деятельности Г.Ф. Гаузе и М.Г. Бражниковой. Какие-то годы хорошо документированы, какие-то плохо, а какие-то не документированы вообще. Поэтому проследить/реконструировать всю научную линию в их жизни не представляется возможным. Тем не менее, дать самую общую характеристику обретенному архиву и описать его структуру можно.

Основное ядро архива составляют документы, связанные с научным трудом (книги, брошюры, журналы, оттиски статей (иногда с дарственными автографами), списки публикаций, рабочие отчёты и т.п.). Опись этих документов сейчас составляется.

В предметном разделе архива содержатся дипломы, наградные удостоверения и членские билеты/книжки Г.Ф. Гаузе и М.Г. Бражниковой.

Большой и важный раздел документов - это деловая переписка с коллегами (на русском, английском, французском и немецком языках). Прежде всего поражает географический диапазон адресов респондентов, с которыми переписывался Г.Ф. Гаузе - это весь мир! Взятые в целом, письма отражают, помимо оргмоментов о предстоящих встречах, поездках и конференциях, тот общий круг тем, проблем и вопросов, которыми жило научное сообщество биологов, микробиологов и генетиков в тот период времени.

Некоторые письма весьма интересны. Есть письма от Ф.Г. Добржанского (1900-1975), русского учёного-эмигранта, дальнего правнука Ф.М.Достоевского, впоследствии американского генетика, энтомолога, одного из основателей синтетической теории эволюции. Их переписка находится в библиотеке Американского философского общества [3,4]. Два коротких письма от Ф.Г. Добржанского к Г.Ф. Гаузе носят организационный характер и не содержат обсуждения научных вопросов.

Далее, имеется одно письмо от Дж. Мармура (1926-1996), биохимика и генетика, чьи ранние исследования в области ДНК помогли раскрыть тайны наследственности, автора известного метода выделения ДНК с использованием фенола.

В одном из писем сообщается о смерти Г.А. Гамова (1904-1968), физика-«невозвращенца» (1933 г.), который впоследствии интересовался биологией и впервые чётко сформулировал проблему генетического кода.

Интересная особенность офисной бумаги формата А4, на которой написаны многие деловые письма – это водяные знаки этой бумаги, которые иногда повторяют логотип компании, обозначенный в «шапке» письма, а иногда представляют логотип фирмы-изготовителя этой бумаги. Собрание писем Г.Ф. Гаузе и М.Г. Бражниковой – это и коллекция различных водяных знаков и их типов, интересная сама по себе.

Весьма любопытным приложением к этим деловым письмам является большая коллекция поздравительных открыток, которыми принято обмениваться по разным праздничным поводам. Эти открытки, конверты и марки на конвертах со всего мира собраны в 1976-1986 гг. Вместе с письмами они интересны как источник сведений о принятых нормах общения учёных в этот период. Кроме того, открытки и марки отражают политический строй разных стран, сообщают много страноведческой информации и передают «открыточный» образ того или иного праздника в разных странах

и культурах, по поводу которого были присланы. А уровень полиграфического искусства открыток и марок иногда просто поражает.

Три группы писем касаются важных событий в научной биографии Г.Ф.Гаузе.

В конце 1957 года Г.Ф.Гаузе был участником юбилейных торжеств, организованных фирмой Pfizer в Нью-Йорке и посвящённых 100-летию публикации знаменитой работы Л.Пастера о молочнокислом брожении «Mémoire sur la fermentation appelée lactique». В архиве сохранились фотографии с этих торжеств. В рамках основных мероприятий праздника состоялся Международный симпозиум по проблеме антибиотиков «Пути исследований в области антибиотиков», на котором Г.Ф.Гаузе выступил с докладом. Впоследствии отчёт Г.Ф.Гаузе о Пастеровских юбилейных торжествах в целом и русский перевод его доклада были опубликованы [5,6].

Следующим большим событием, участником которого был Г.Ф. Гаузе – стал 100-летний юбилей выхода книги Ч.Дарвина «Происхождение видов путём естественного отбора», отмечавшийся в 1959 году в Чикаго (США) и оказавшийся самым грандиозным из целой череды юбилейных дарвиновских торжеств, проведённых по всему миру в 1959 году [7]. В архиве сохранился оттиск доклада Г.Ф.Гаузе, опубликованного в трёхтомнике материалов этого события.

В архиве сохранились 22 письма, которые Г.Ф.Гаузе писал домой во время своей 4-х месячной командировки в США в 1965 году – бесценный источник сведений о состоянии американской биологической науки этого периода, её «быте и нравах» [8].

Следующим большим разделом архива являются документы, связанные с оформлением выездных виз для заграничных командировок. В советский период это было очень непростой задачей и отнимало много времени и сил [9].

Большой массив документов относится к изданию книг и брошюр Г.Ф.Гаузе за рубежом: переписка с редакциями, оформление договоров, обсуждение условий и т.п. [9].

Также любопытен раздел, связанный с оплатой членских взносов в зарубежных научных обществах (Г.Ф.Гаузе состоял в 4-х обществах: ASM, AAAS, AACR и The New York Academy of Sciences). У советских людей не было валютных счетов, поэтому, как следует из архивных документов, по валютным переводам у Г.Ф.Гаузе была договорённость с коллегой из Канады, Dr. J.Vallentyne, с которым он познакомился в 1960-х гг. на одной из конференций. Dr. J.R.Vallentyne

был посредником во всех денежных вопросах – как регулярных, так и разовых платежах [9].

В архиве находится множество фотографий, как связанных с научной работой или мероприятиями, так и относящихся к частной семейной жизни.

В целом, архив производит весьма внушительное впечатление и заслуживает глубокого исследования с обязательным введением его данных в научный оборот. И, безусловно, составит хорошую основу для возможного создания виртуального музея выдающихся советских учёных Г.Ф.Гаузе и М.Г.Бражниковой.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Галл Я.М. Г.Ф. Гаузе: эколог и эволюционист / Я.М. Галл; РАН. Ин-т истории естествознания и техники им. С. И. Вавилова. С.-Петербург. фил. - СПб. Альм., 1997. - 160 с.

2. Галл Я.М. Георгий Францевич Гаузе Санкт-Петербург. Нестор-история. 2012.

3. Конашев М.Б. Документы русских биологов в библиотеке Американского философского общества / Отечественные архивы, 1996, № 3, С. 41-43.

4. «...в США всей генетикой руководит русский» (переписка отечественных биологов с Ф.Г. Добржанским). Составление, вступит. статья и примечания М.Б.Конашева, Э.И.Колчинского / Историко-биологические исследования. 2010. Т. 2. № 3, С.116-141.

5. Г.Ф.Гаузе. Пастеровская конференция и Симпозиум по антибиотикам в США // Антибиотики. 1958. Т.3, № 1, С.122-126.

6. Г.Ф.Гаузе. Некоторые теоретические проблемы изыскания противораковых антибиотиков / Вестник АМН СССР. 1958. № 1. С.37-41.

7. Маланичева И.А. Участие Г.Ф. Гаузе в праздновании 100-летия выхода труда Ч. Дарвина «Происхождение видов путем естественного отбора» в 1959 году в Чикаго / Годичная научная конференция Института истории естествознания и техники им. С.И. Вавилова РАН. 2021.С.360-363.

8. Маланичева И.А. 22 письма жене (о поездке академика Георгия Францевича Гаузе (1910-1986) по научным центрам исследования антибиотиков в США в 1965 г.). / Наука и техника: вопросы истории и теории. Материалы XLIII Международной годичной научной конференции Санкт-Петербургского отделения Российского национального комитета по истории и философии науки и техники Рос-

сийской академии наук (24-28 октября 2022 года), Скифия Принт, Санкт-Петербург, 2022. С.240-241.

9. Маланичева И.А. Экономические затруднения в контактах советских учёных с мировым научным сообществом (на примере семьи Г.Ф.Гаузе и М.Г.Бражниковой - создателей новых антибиотиков) / История науки и техники. Музейное дело. (Ре)конструкция научных практик прошлого и настоящего. XVI Международная научно-практическая конференция. 14-15 декабря 2022г.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ УЧЕТНО-ХРАНИТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИХ МУЗЕЕВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

DOI: 10.35113/t0305-4622-5569-a

*Е.В. Комиссарова,
зав. музеем истории Волгоградского государственного
медицинского университета*

TOPICAL ISSUES OF REGISTRATION AND CONSERVATION ACTIVITIES OF HISTORICAL AND MEDICAL MUSEUMS OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS

*E.V. Komissarova,
Head of the Museum of History of Volgograd State Medical University*

Историко-медицинское наследие является составной частью культурного достояния России и, безусловно, должно быть сохранено для потомков, что невозможно без системной работы по учету и хранению музейных предметов.

В последние годы Минкульт РФ и его территориальные органы стали больше внимания уделять ведомственным музеям. С одной стороны, это хорошо, т.к., по идее, должно способствовать сохранению культурного наследия.

Но на практике формальный подход к проведению проверок вузовских музеев с предъявлением таких же требований, как к государственным музеям, когда любое нарушение Инструкции (Единых правил) расценивается как нарушение закона с последующими судебными-административными санкциями в адрес руководителей, привело к реорганизации структурных подразделений с удалением слова «музей» из названия (не будем приводить конкретные примеры, они есть в разных регионах). Нет музея – нет проблемы, и у проверяющих не возникает вопроса о судьбе музейных коллекций, которая теперь полностью зависит от энтузиазма и добросовестности сотрудников и воли администрации. Получается, что проверками «кошмарят» тех, кто стремится сохранить музей в сложившейся ситуации.

Проблемы вузовского музея из практики музея истории ВолгГМУ:

1. Современные нормативные документы предполагают единые требования к учетной документации, рассчитанные на крупный музей, с разными отделами, осуществляющими передачу предметов, закупку от сторонних лиц и т.д. Реалии вузовского музея – это штат из одного или двух человек, зачастую совместителей, которые не в состоянии вести весь учетно-хранительский документооборот в полном объеме, нелепый в данном случае (акты передачи самим себе).

Проблемы возникают с требованием заявления от лица, передающего предметы в дар, с указанием паспортных данных и о том, что это лично ему принадлежащие вещи. В нашем случае передаются, в основном, материалы о деятельности университета, которые много лет хранились в структурных подразделениях, но писать заявление и подписывать акт передачи не все хотят. (Заявление требуется даже на старые поступления неизвестно от кого).

2. Проблема с хранением наград и драгметаллов. Согласно законодательно-нормативным актам государственные награды и драгметаллы могут хранить только государственные музеи. Но как быть со старыми поступлениями и принципом недробимости коллекций? Можно облегчить себе жизнь, передав награды ветеранов вуза в областной музей, где их никогда не покажут, и заменить их муляжами, но зачем тогда музей?

В музее ВолгГМУ со дня открытия в 1981 г. хранятся и экспонируются главным образом фронтовые награды сотрудников, в т.ч. серебряные, но массовые, не представляющие большого интереса для коллекционеров. Но чем дальше от нас военное время, тем ценнее эти символические памятники истории, по которым прослеживается путь к Победе и вклад медиков в Великую Отечественную войну, для патриотического воспитания молодежи. Современная молодежь не знакома с наградной системой ни России, ни СССР, а это символическая система исторической памяти.

Поэтому при наличии необходимых условий безопасности музейных предметов и коллекций в университетских музеях представляется возможным разрешение хранения и экспонирования государственных наград и мемориальных предметов из серебра.

Комиссия по наградам при Президенте РФ, учитывая значимость коллекции орденов и медалей ветеранов для воспитания будущих врачей, дала разрешение на их хранение в музее истории ВолгГМУ.

Однако вопрос с разрешением на хранение наград из серебра с Пробрнадзора не решен, т.к. формально ВолгГМУ музейной деятельности не ведет.

3. Межведомственная разобщенность создает интересную ситуацию с учетом музейных предметов. По правилам Минкульта РФ музейные предметы и коллекции бухгалтерскому учету не подлежат, так было с советских времен. Однако по указанию Минфина РФ 2010 г. бухгалтерии учитывают музейные коллекции, ставя музейные предметы на забаланс.

4. Также интересный вопрос – где должен храниться советский орден, которым был награжден вуз?

5. Проблемой является выполнение жестких требований к температурно-влажностному режиму в здании – памятнике архитектуры в таком теплом городе как Волгоград. Создание приточно-вытяжной вентиляции потребует многомиллионных затрат и площадей, которых нет.

Большой объем рутинной фондовой работы, которую невозможно выполнить дистанционно, рождает проблему преемственности кадров.

Таковы некоторые аспекты фондовой работы университетского музея, требующие чрезмерной затраты времени и иных ресурсов в ущерб творческой, научно-исследовательской и просветительной деятельности.

ЛЕНИНГРАДСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ В СУРОВЫЕ ГОДЫ БЛОКАДЫ

DOI: 10.35113/w6033-2854-9025-f

И.А. Савина

*Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет. 194100, Российская Федерация,
г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2*

Н.А. Бердникова

*Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет. 194100, Российская Федерация,
г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2*

В.А. Ляхова

*Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет. 194100, Российская Федерация,
г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2*

В.И. Ветрова

*Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет. 194100, Российская Федерация,
г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2*

LENINGRAD PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE IN THE HARSH YEARS OF THE BLOCKADE

I.A. Savina

*Saint-Petersburg State Pediatric Medical University.
Litovskaya str., 2. Saint-Petersburg, Russia, 194100*

N.A. Berdnikova

*Saint-Petersburg State Pediatric Medical University.
Litovskaya str., 2. Saint-Petersburg, Russia, 194100*

V.A. Lyahova

*Saint-Petersburg State Pediatric Medical University.
Litovskaya str., 2. Saint-Petersburg, Russia, 194100*

V.I. Vetrova

*Saint-Petersburg State Pediatric Medical University.
Litovskaya str., 2. Saint-Petersburg, Russia, 194100*

Аннотация: Статья посвящена подвигу сотрудников Ленинградского педиатрического медицинского института в годы Великой Отечественной войны и блокады Ленинграда.

Ключевые слова: музей, ЛПМИ, блокада, подвиг, выставка.

Abstract: The article is devoted to the feat of the Leningrad Pediatric Medical Institute staff during the Great Patriotic War and the Siege of Leningrad.

Keywords: museum, LPMI, Siege, feat, exhibition.

18 января 2023 г. Санкт-Петербург отметил одну из самых значимых дат своей истории - 80-ю годовщину прорыва блокады Ленинграда. Это было поворотное событие в жизни измученного блокадой Ленинграда и нашего педиатрического Института (ЛПМИ – ныне СПбГПМУ).

К этой дате в Президентской библиотеке имени Б.Н. Ельцина была открыта выставка «Ленинградский педиатрический медицинский институт в суровые годы блокады», подготовленная сотрудниками Музея СПбГПМУ. (Рис.1,2.) Впервые использовались материалы из фонда Центрального государственного архива историко-политических документов Санкт-Петербурга.

Выставка продемонстрировала героическую деятельность всего коллектива ЛПМИ во главе с директором Ю.А. Менделевой. Благодаря её авторитету в органах власти и профессиональной среде были созданы необходимые условия для осуществления всех направлений деятельности коллектива. Администрация Института, партийная и комсомольская организации использовали все имеющиеся ресурсы, чтобы поддерживать моральный дух сотрудников и стремление к победе.

Все годы войны и блокады наш Институт работал и выполнял поставленные перед ним задачи – помогать фронту, готовить врачей, лечить и спасать жизни детей и матерей, вести научную и организационную работу.

Особой заслугой ЛПМИ является разработка питания из различного сырья: растительного масла из олифы, витаминного настоя из хвои, детских смесей из сои и солода.

Важнейшей задачей стало выхаживание новорожденных и недоношенных детей. Практически всю войну в клинике провели дети фронтовиков и дети-сироты, оставшиеся без родителей. Для них институт стал родным домом.

Выставка вызвала большой интерес у общественности и была широко освещена в СМИ.



*Рис. 1. Группа сотрудников ЛПМИ
(в центре – директор Института Ю.А. Менделеева).*

*Fig. 2. LPMI employee group
(director of the Institute Yu.A. Mendeleeva in the center).*



*Рис. 2. Научный руководитель Музея, профессор Г.Л. Микиртичан
с сотрудниками Музея*

*Fig. 2. Scientific Head of the Museum, Professor G.L. Mikirtichan
with the Museum staff*

ЛИТЕРАТУРА

1. Очерк о деятельности ЛПМИ 1941-1945 гг.// ЦГА СПб – Ф. 9872. – Оп. 1. – Ед. хр. 161.

2. Первичная организация КПСС Ленинградского государственного педиатрического медицинского института // ЦГАИПД СПб – Ф. Р-54. – Оп. 2. – Ед. хр. 5,9,11,15.

3. Менделева Ю.А. Воспоминания о встречах с А.А. Ждановым по вопросам работы Ленинградского Педиатрического медицинского института в 1935-1942 гг. О А.А. Жданове // ЦГАИПД СПб – Ф. Р-4000. – Оп. 5-2. – Ед. хр. 3601.

4. Объект 708: подвиг Ленинградских педиатров/ Д.О. Иванов, Г.Л. Микиртчян, И.А. Савина, [и др.], ред. Д.О. Иванов, Г.Л. Микиртчян. – СПб. СПбГПМУ, 2021. – 176 с. ISBN: 978-5-907443-43-3

5. Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет: страницы истории/ Д.О. Иванов, Г.Л. Микиртчян, Ю.С. Александрович [и др.], ред. Д.О. Иванов. –СПб. СПб-ГПМУ, 2020. – 608 с.

ISBN: 978-5-907184-72-5

6. Клиническая больница Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии 1905-2005/ Г.Л. Микиртчян, В.В. Леванович, И.А. Савина, Г.Н. Попов. –СПб. СПбГПМУ, 2005. – 298 с.

ISBN: 5-7045-0363-2

УДК 93

РОЛЬ ЭКСКУРСИОННОЙ И ЭКСПОЗИЦИОННОЙ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО МУЗЕЯ ВУЗА В СТАНОВЛЕНИИ ВРАЧА

DOI: 10.35113/j2545-0206-9163-r

Н.В. Кулипанова,

*кандидат философских наук, доцент кафедры медицинского права,
Алтайский государственный медицинский университет
Минздрава России, Барнаул, Россия*

THE ROLE OF THE EXCURSION AND EXPOSITION WORK OF THE MEDICAL MUSEUM OF THE UNIVERSITY IN THE FORMATION OF A DOCTOR.

N.V. Kulipanova

*Candidate of Philosophical Sciences Associate Professor
of the Department of Medical Law Altai State Medical University
of the Ministry of Health of Russia, Barnaul, Russia*

Аннотация. В данной статье рассмотрена роль исторического подхода в образовательном процессе студентов медицинского ВУЗа. Знание и понимание того, как развивалась медицина, непосредственно воздействует на профессиональное сознание будущего врача. Исторический подход в подготовке любого специалиста дает возможность связать прошлое с настоящим, на конкретных примерах воспитывать чувство уважения к выбранной профессии, к заслугам деятелей прошлого. В данной статье автор использует исторический подход применительно к развитию медицины в Алтайском крае, показывает роль экскурсионной и экспозиционной работы в становлении будущего врача на примере Музея истории АГМУ и медицины Алтая.

Ключевые слова: исторический подход, образование, воспитание, медицина, врач, музей.

Annotation. This article discusses the role of the historical approach in the educational process of medical students. Knowledge and understanding of how medicine has developed directly affects of the future doctor professional consciousness. The historical approach in the training of any specialist makes it possible to connect the past with the

present, to develop a sense of respect for the chosen profession, for the merits of figures of the past, using specific examples.

In this article, the author uses a historical approach in relation to the development of medicine in the Altai Territory, shows the role of excursion and exposition work in the development of a future doctor using the example of the Museum of the History of the ASMU and Altai Medicine.

Key words: historical approach, education, upbringing, medicine, doctor, museum.

Исторический подход в подготовке любого специалиста дает возможность связать прошлое с настоящим, на конкретных примерах воспитывать чувство уважения к выбранной профессии, к заслугам деятелей прошлого.

«Уважение к минувшему - вот черта, отличающая образованность от дикости» - писал А.С. Пушкин. В его времена в русском языке не было еще слова «культура», но уже было понимание того, как «узнавая дедов - узнаешь себя».

История медицины помнит много славных имен врачей. Это и В.А. Хавкин, давший миру вакцину против чумы и холеры и испытавший их на себе; и Л. Пастер разработавший метод профилактической вакцинации против сибирской язвы и бешенства (1885 г); доктор А. Богданов, предложивший для спасения жизни больного метод полного обменного переливания крови. Современные общественные процессы, идущие в стране, повышают значимость исторических знаний во всех сферах жизни, в том числе и в медицине.

В этой связи необходимо отметить что история медицины, включенная как обязательная дисциплина во всех медицинских вузах страны, безусловно важна и значима для формирования мировоззрения будущих врачей.

Алтайский государственный медицинский институт (с 1994 г. университет) - ровесник целины - был открыт в 1954 г. для обеспечения учебными кадрами жителей аграрного края. А уже в 1975 году в честь 30-летия Победы над фашистской Германией в АГМИ силами преподавателей военной кафедры, при участии студентов был создан музей «Боевой и трудовой славы медиков Алтая», где были собраны и представлены исторические материалы, отражающие этапы создания здравоохранения в СССР, развитие здравоохранения на Алтае с 1917 года до 70-х годов XX века [1, с. 198].

В экспозициях музея имелось большое количество фотодокументов, воспоминаний, писем, альбомов и других материалов, свидетельствующих о подвигах медицинских работников во время ВОВ и в послевоенный период. Разделы музея отражали ратные подвиги медиков дивизий, сформированных на Алтае и их боевой путь, деятельность эвакогоспиталей, развернутых во время войны на территории Алтайского края. Кроме того, были представлены материалы Алтайского государственного медицинского института о лучших лечебных учреждениях и медицинских училищах края [2, с.24].

В канун праздника 30-летия Победы в 1975 году были подведены итоги республиканского смотра-конкурса на лучший музей боевой и трудовой славы. В конкурсе участвовало 363 вуза РСФСР. Приказом министерства высшего и среднего специального образования РСФСР музей боевой и трудовой славы медиков Алтая награжден почетной грамотой министерства и памятным вымпелом [3, с. 312].

Через 10 лет в 1985 году начал свою работу музей комсомольской славы АГМИ. За полтора года музей посетило 1200 студентов лечебного и педиатрического факультетов вуза, которым было прочитано 73 лекции, проведены беседы об истории медицинского института, его комсомольской организации. Помимо этого в музее проводились встречи с ветеранами войны и труда, общественно-политические аттестации студенческой молодежи.

В 2002 году при подготовке к 50-летию АГМУ было принято решение об открытии музея истории вуза. Презентация музея состоялась 17 сентября 2004 года. На тот период фонд музея насчитывал более 6 тысяч экспонатов. Источниками экспозиции музея стали материалы, предоставленные кафедрами, деканатами, документами личных архивов центра хранения архивного фонда Алтайского края, архива АГМУ, книги, научные труды сотрудников и выпускников вуза. В музее систематически проводились экскурсии для школьников, студентов, клинических ординаторов, аспирантов и курсантов ФУВ. Материалы коллекций использовались в преподавании истории медицины, на конференциях, к знаменательным датам, наглядно демонстрировали развитие вуза, преемственность поколений выпускников, вклад АГМУ в здравоохранение края и России.

Музей истории АГМИ/АГМУ был реформатирован в апреле 2015 года при объединении с музеем истории медицины Алтая, созданным главным врачом КБУ городской больницы № 2, заслуженным врачом РФ Беккером И.Г. Первая музейная экспозиция была посвящена 70-летию Победы. На выставке представлены экспонаты

времен ВОВ: операционная и палата полевого подвижного госпиталя, инструменты и вещи бойцов, оборудование эвакогоспиталей. Военная экспозиция пользовалась большим успехом среди школьников, студентов и жителей города.

Перед музеем была поставлена задача - оформить выставку, посвященную ректору АГМИ (1964-1978 гг) проф. Крюкову В.Н., отразив в ней развитие вуза за период его руководства. Первого сентября 2015 г. состоялось открытие выставки. Центральным экспонатом выставки был стол первого ректора с расположенными на нем его личными вещами, печатной машинкой, рукописные материалы, статьи и лекции. В зале установлено два стенда посвященных истории создания лечебного и фармацевтического факультетов, а также 36 больших исторических фотографий о В.Н. Крюкове. В организации выставки большую помощь оказал заведующий кафедрой судебной медицины, проф. Шадымов А.Б. Выставку посетили дочери Крюкова В.Н. и судебно-медицинские эксперты России, участники мемориальной конференции. Всего более 300 человек.

В ноябре 2015 года была организована третья выставка в главном корпусе университета, подготовленная к «50-летию студенческого строительного отряда «Медик». В последующем материалы этой выставки легли в основу экспозиции студенческого строительного отряда «Медик» в составе «Музея истории АГМУ и медицины Алтая»,

В апреле 2016 года появилась возможность выделить помещение под музей истории АГМУ и медицины Алтая в учебно-лабораторном корпусе.

В июне 2016 года зал № 1 был готов к размещению экспозиции. Центральное место заняла выставка, посвященная возникновению медицинского института и его ректорам. Украшением коллекции стали пять художественных портретов ректоров, выполненных пастелью, мантия почетного профессора Алтайского государственного медицинского университета, витрина с фотографиями, документами, личными вещами ректоров. Представлена мебель середины XX века и коллекция медицинских энциклопедий различных лет издания. В этом же зале разместилась музейная коллекция Новоалтайской городской больницы имени Л.Я. Литвиненко, подаренная музеем главным врачом С.А. Ходаренко. Коллекция включает 15 стендов и 8 витрин, наборы хирургических и акушерских инструментов, физиотерапевтическую и диагностическую аппаратуру. Большой удачей для музея стало приобретение личных вещей,

мебели, библиотеки, документов из кабинета профессора Баркагана З.С., переданные его дочерью. Особую ценность представляют реликвии отца Зиновия Соломоновича: личная печать, стетоскоп, плессиметр с молоточком. Рядом с экспозицией члена - корреспондента РАН, профессора З.С. Баркагана воссоздан кабинет амбулаторного приема врача - терапевта, где представлена медицинская мебель 50-х, схема-карта терапевтического участка, амбулаторные карты больных. В данной выставке представлена коллекция электрокардиографов и спирографов, особый интерес представляет зондировочный стол с оборудованием.

Следующий зал посвящен травматологии. На стендах представлены портреты заведующих кафедры травматологии и ортопедии медицинского университета, их монографии, научные труды и диссертации. Большая коллекция дистракционно-компрессионных аппаратов, разновидности аппарата Илизарова, травматологические инструменты, протезы и оборудование используемое при лечении травм. В коллекции имеются оригинальные наработки практических врачей-травматологов, так, например, устройство для изготовления фаллопротезов из пластика и инструменты для его имплантации, материалы по лечению суставов у больных гемофилией и многое другое.

В хирургическом зале представлены экспонаты, посвященные основателю кафедры факультетской хирургии проф. И.И. Неймарку, основателю кафедры госпитальной хирургии проф. В.А. Овчинникову, выдающемуся хирургу Чеглецову А.М., академику РАН Герасименко Н.Ф., Семке В.Я. Экспозиция оформлена в виде операционной, с хирургическими инструментами и наркозным аппаратом. Здесь же представлены две витрины с первыми эндоскопическими приборами: бронхо-, гастро-, колоноректоскопами. Хирургический зал включает в себя мемориальный домашний кабинет проф. Дедерера Ю.М., зав. каф. общей хирургии, основоположника гепатохирургии на Алтае. Обстановка кабинета представляет личные вещи Юрия Михайловича: книжный шкаф, стол, картотека, пианино, собрание грампластинок, книг, документов и фотографий. К хирургической экспозиции относится коллекция медицинского оборудования и инструментов по оториноларингологии.

В зале акушерства и гинекологии представлена коллекция акушерско-гинекологических кресел, набор инструментов по родовспоможению и акушерские укладки для приёмов родов на дому. Большой интерес у посетителей вызывают влажные морфологические

экспонаты человеческих эмбрионов по возрастным срокам. Отдельным стендом представлен проф. А.А. Трдастьян - основатель кафедры акушерства и гинекологии Алтайского государственного медицинского института.

Следующий зал рассказывает о первом урологе Алтайского края, доценте В.М. Борисовой-Хроменко и ее учениках. В экспозиции 5 бюстов урологов Алтая, цистоскопы и урологические инструменты.

Основой экспозиции по анестезиологии-реаниматологии является реанимационная кровать, несколько наркозных аппаратов и реанимационное оборудование. Эксклюзивными являются аппараты искусственной почки и печени. Интересная подборка портативных реанимационных наборов для скорой помощи.

Офтальмологическая коллекция располагает большим набором офтальмоскопов, щелевых ламп, хирургических инструментов, очковых линз. Заслуживает внимания глазной электромагнит для удаления металлических предметов из глазного яблока.

В апреле 2018 года в музее создана реставрационная мастерская и помещение для архива. В мае 2018 года открыта экспозиция студенческого строительного отряда «Медик», которую создал клуб ветеранов студенческого строительного отряда. В это же время закончены ремонтные работы в зале № 2 и начато размещение коллекций.

Первая коллекция в новом зале посвящена краевым медицинским училищам, возникновению сестринского дела и медицинским сестрам-участникам ВОВ. Оформлен пост медицинских сестер. В витринах и на столах представлены медицинские инструменты, шприцы, капельницы, предметы ухода за больными и перевязочные средства.

Особое значение в музее уделяется экспозиции «Медицина Алтайского Горнозаводского округа XVIII-XIX веков». Открытие в 1747 году Горнозаводского госпиталя в г. Барнауле, а затем в 1753 году Барнаульской медико-хирургической школы явилось началом развития медицины на Алтае. Основу экспозиции представляет импровизированная палата госпиталя, мебель из лазарета Кольванского медеплавильного завода (XIX века) и 1-й городской больницы г. Барнаула (начало XX века). В медицинском шкафу имеется домашняя аптечка 1903 г., микроскоп конца XIX века и др. Центральную часть экспозиции занимает макет горнозаводского госпиталя и бюст доктора Геблера. На полках размещена глиняная посуда для ухода за больными, самовар, бытовая утварь XIX века, шкаф

с медицинскими инструментами, на стенах установлены стенды по истории Барнаульской медико-хирургической школы, иконы, аптечки и медицинские документы.

В экспозиции «Древняя медицина» представлено захоронение человека на каменном ложе, ранний железный век, (подарок археологического музея Алтайского государственного университета) с глиняным сосудом в ногах. В двух горизонтальных витринах выставлены каменные орудия труда, бронзовые хирургические инструменты (скальпель и пила) из алтайских курганов, черепа и костные останки со следами перенесенных заболеваний.

Экспозиция «Русская народная медицина». Создана инсталляция русской избы. В центре русская печь с кухонным инвентарем (ухват, деревянная лопата, котелки, чугушки, самовары, керосиновая лампа, подборка утюгов. На печи - медвежья шкура. В противоположной стороне избы - кровать, детская подвесная люлька, шкаф для белья, сундуки. На полу и скамейках домотканые дорожки. Между печкой и кроватью установлен ткацкий станок, в углу прялка. Под потолком развешаны лекарственные растения, собранные в пучки. Вторая инсталляция посвящена русской бане. В углу установлен котел, обложенный камнями, вдоль стен скамейки, на одной уложен манекен с глиняным горшком на животе. На скамейках шайки, деревянные ведра, ковши, веник. На стенах стенды с информацией о народных способах лечения, коллекция веников, хомут.

В соседнем зале создана экспозиция, посвященная восточным методам лечения: индийская, китайская, корейская и вьетнамская медицина. Для создания атмосферы юго-восточного региона широко представлены элементы быта и одежда его народов. Из медицинской атрибутики имеются различные наборы игл для иглоукалывания, полынные сигары, массажные банки, молоточки, скребки, упаковки восточных травяных сборов, китайские, корейские, монгольские чай, флаконы, бутылки, банки с пресмыкающимися - настойки, применяющиеся в восточной медицине.

В музее собрана коллекция фотографий врачей и медицинского персонала г. Барнаула начала XX века. В экспозиции представлена больничная палата, оборудование операционной, инструменты, емкости для дезинфицирующих растворов в опрокидывателях, стерилизатор германской фирмы второй половины XIX века.

Экспозиция «Стоматология» имеет собственную аудиторию в лице студентов стоматологического факультета и зубных врачей медицинских колледжей. (ФОТО № 10) В экспозиции име-

ется обширная коллекция стоматологических кресел, среди них особенный интерес представляет деревянное стоматологическое кресло конца XIX века из Колыванского лазарета, стенд по развитию стоматологии на Алтае со стоматологическими инструментами XIX-XX века - подарок кафедры хирургической стоматологии АГМУ. На стеллажах медицинских шкафов представлено оборудование зубных техников и гигиенические средства для полости рта 60-90-х гг. XX века.

Следующая экспозиция «Аптечное дело» тесно связана с фармацевтическим факультетом медуниверситета. Длительное время врачи сами изготовляли лекарства для больных, но с развитием химии и внедрения в лечебные сборы химических элементов появились провизоры и аптеки. Первая аптека с огородом в Сибири была открыта в Барнауле в 1752 году. Неотъемлемой частью аптеки являются аптечные шкафы, где на полках расставлены различной формы, цвета, размера пузырьки, флаконы, банки и другие аптечные емкости. В витринах расположены коробочки, порошки, пилюли в упаковках. На отдельных столах - весы (различных периодов), ступки, пестики, фарфоровые чашки, стаканы. Особой гордостью музея в данной экспозиции являются два буфета, изготовленных в селе Большая Шелковка для фельдшерско-акушерского пункта местными мастерами для нужд аптеки. Так появились аптечные буфеты. В музее хорошая коллекция лекарственных трав Алтая. К экспозиции «Аптечное дело» примыкает инсталляция, посвященная кафедре фармакологии Алтайского медицинского института и ее основателю проф. Берхину Е.Б. Центральное место занимает стол профессора, научные труды кафедры, аптечный инвентарь.

Географическое и климатическое расположение Алтайского края является благоприятной зоной для развития здесь санаториев и курортов. По количеству солнечных дней в году Алтайский край сравнивается с Крымом. Воздух, вода, минеральные источники, грязи, рапа, глина, радоновые источники - все эти оздоровительные природные факторы представлены на Алтае и широко применяются в санаториях и на курортах. В 20-х годах открываются курорты «Лебяжье» и «Чемал». Во второй половине XX века появляется масса профилакториев и санаториев. В экспозиции «Санаторно-курортное дело на Алтае» представлен уникальный материал с курорта «Лебяжье», где в 20-30-х годах прошлого столетия проводились научные изыскания профессоров Томского университета. На стендах в зале показано развитие и лечебная работа города-ку-

порта «Белокуриха» и лечебница на озере «Яровое». Исследованию лечебных факторов озера посвящены научные работы сотрудников Алтайского медицинского института.

Представляя природные лечебные факторы Алтая нельзя не сказать о развитии пантового оленеводства в регионе. Об использовании пантов в лечебных целях рассказывает выставка биологических препаратов, изготовленных на основе пантов и других природных факторов (травы, мед и продукты пчеловодства, кедрового ореха и живицы).

Проведение обзорной экскурсии по основным залам и экспозициям музея истории АГМУ и медицины Алтая наглядно показывает насколько обширна и многогранна заявленная тематика музея, к которой мы только приблизились и где еще много неизведанного и непредставленного нашим посетителям.

Университетский музей - это не совсем музей в традиционном понимании, он тесно связан с учебным процессом и является своеобразной учебно-вспомогательной базой вуза. Образовательная деятельность - одно из главных направлений любого музея, а в музее вуза оно приобретает особое значение. Главная задача медицинского музея - участие в подготовке широко образованных и высоко нравственных врачей.

Наш музей активно участвует в профориентационной работе вуза со школьниками, проводятся экскурсии для учащихся городов и районов края. Цикл занятий по истории медицины в «Малой медицинской академии» осуществляется в музее его сотрудниками. В работе с довузовской молодежью широко используются такие масштабные мероприятия как день открытых дверей, фестиваль науки на Алтае, музейная ночь, совместная работа со школьными музеями города. В летний период проводятся экскурсии и тематические выставки для абитуриентов и учащихся школьных лагерей.

Для первокурсников всех факультетов совместно с кураторами проводятся тематические экскурсии по истории вуза, для студентов второго курса по циклу «История медицины» первое занятие отводится для посещения музея, где на музейных экспонатах, витринах, стендах, представлена этапы развития медицины, значимые события в здравоохранении Алтайского края.

Для студентов старших курсов медицинского университета музей предоставляет тематические площадки для проведения заседаний студенческих научных кружков, помогает в подготовке и проведении олимпиад, конференций и конкурсов. Студенты в свою

очередь оказывают большую и разнообразную помощь музею - участвуют в проведении субботников, оформлении экспозиций, приобретении материалов для музейных коллекций, оказывают волонтерскую поддержку при массовых мероприятиях музея. Планируется создание студенческого научного кружка в музее.

С 2019 г. музей стал местом встречи для выпускников вуза. Проведенные встречи выпускников 1977, 1979 и 1985 гг, послужили зарождением новой традиции в стенах музея.

Для современного музея приоритетным является удовлетворение образовательных, экономических и социальных потребностей каждого отдельного человека. Музей больше не является «пассивной» средой, а становится пространством общественного диалога. Он должен стать первой ступенькой в обширный мир медицины, помогая студентам в течение всех лет обучения в вузе окунуться в атмосферу истории медицины, ощущать свое единение с этим миром, почувствовать гордость и одновременно ту ответственность, что возлагается на них вместе с врачебным званием.

Но даже получив диплом и приступив к самостоятельной врачебной деятельности, желательно, чтобы молодой специалист не терял связи с музеем, интересовался его жизнью, пополнял его новыми интересными материалами, приводил своих детей, а затем и внуков, передавая таким образом эстафету медицинских знаний и опыта тем, кто придет после нас.

Когда человек заканчивает свою трудовую деятельность и уходит из жизни, очень важно, чтобы память о нем, его делах и достижениях оставалась в памяти людей. Люди живут, у них есть желание осознать себя частью истории, возвращаться к лучшим годам своей жизни, возвращаться в свой успех, в то время, когда они были нужны. Музей ныне является единственным институтом социальной терапии, где человек мог бы ощутить себя неделимой частью истории страны, понимание того, что он нужен, что ему уделяется внимание, доброе слово.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Алтайский Государственный Медицинский Университет [Текст]: энциклопедия. 1954 - 2004: [статьи] / гл. ред. В.М. Брюханов. – Барнаул: АГМУ; Новосибирск: Приобские ведомости, 2004. – 248 с.

2. Алтайский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (1954-

2014) [Текст]: энциклопедия 60 лет АГМУ / ред.: В.М. Брюханов, И. П. Салдан. – Барнаул: ГБОУ ВПО АГМУ, 2014. – 428 с.

3. Барнаул: энциклопедия / [редкол. В.А. Скубневский (гл. ред.) и др.; гл. науч. консультант А.П. Уманский]. – Барнаул: Изд-во Алтайского государственного университета, 2000. – 408 с.

LITERATURE:

1. Altai State Medical University [Text]: encyclopedia. 1954 - 2004: [articles] / ch. ed. V.M. Bryukhanov. – Barnaul: ASMU; Novosibirsk: Priobsky Vedomosti, 2004. – 248 p.

2. Altai State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (1954-2014) [Text]: Encyclopedia of 60 years of ASMU / ed.: V.M. Bryukhanov, I.P. Saldan. – Barnaul: GBOU VPO AGMU, 2014. – 428 p.

3. Barnaul: Encyclopedia / [editor: V. A. Skubnevsky (Chief Editor), etc.; Chief Scientific. consultant A.P. Umansky]. – Barnaul: Publishing House of the Altai State University, 2000. – 408 p.

**РОЛЬ МУЗЕЯ ИСТОРИИ ВУЗА И МЕДИЦИНЫ АЛТАЯ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ АЛТАЙСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА**

DOI: 10.35113/t1838-8224-5968-p

Н.С. Тимченко

Алтайский государственный медицинский университет

Н.С. Логинова

А.Ю. Бендрикова

Алтайский государственный медицинский университет

Е.А. Синенко

Алтайский государственный медицинский университет

Аннотация: Статья посвящена рассмотрению роли музея истории вуза и медицины Алтая, организованного на базе Алтайского государственного медицинского университета (г. Барнаул), в образовательной политике вуза. Авторы изучают процесс становления музея, его цифровизацию, применение современных онлайн-инструментов для продвижения, его место в профориентационной, просветительской, воспитательной, образовательной деятельности университета.

Ключевые слова: музей, история медицины Алтая, медицинский вуз, АГМУ, образование.

**THE ROLE OF THE MUSEUM OF THE UNIVERSITIES'
HISTORY AND ALTAI MEDICINE IN THE EDUCATIONAL
POLICY OF THE ALTAI STATE MEDICAL UNIVERSITY**

N.S. Timchenko, N.S. Loginova, A.J. Bendrikova, E.A. Sinenko
Altay state medical university

Abstract: The article is devoted to the role of the museum of the history of the university and Altai medicine, organized on the basis of the Altai State Medical University (Barnaul), in the educational policy of the university. The authors study the process of the museum's formation, its digitalization, the use of modern online tools for promotion, its

place in the career guidance, enlightening activity, training activity and educational activity of the university.

Keywords: museum, history of Altay medicine, medical university, ASMU, education.

Медицина – не только важнейшая отрасль научного знания, имеющая огромную социальную значимость, но и индикатор стабильности и благополучия общества. В 2003 г. в шести странах – США, Великобритания, Канада, Германия, ЮАР и Япония – было проведено исследование, изучавшее взгляды врачей и пациентов на взаимодействие между ними. Исследователи пришли к выводу, что «взаимоотношения врача и пациента являются одним из фундаментальных оснований стабильности общества и по значимости занимают второе место после семейных отношений во всех исследуемых странах» [1, с. 988].

В конце XX века в российском музееведении появляется новая классификация музеев «по владельцу». Согласно принятой системе, музеи стали подразделять на государственные, ведомственные, общественные, муниципальные, корпоративные, церковные, частные музеи [2, с. 43]. В рамках данной классификации музей истории вуза и медицины Алтая может быть отнесен к ведомственному типу, исходя из его подчиненности (в условиях нахождения в составе вуза в рамках отдельной структурной единицы) Министерству высшего образования и науки РФ [3, с. 12].

Музей истории вуза и медицины Алтая был образован в 2015 г. путем слияния фондов музея истории университета с коллекциями музея истории медицины Алтая, ранее размещавшегося в г. Рубцовске (основателем этого музея был главный врач горбольницы № 2 г. Рубцовска, действительный член Русского географического общества, заслуженный врач РФ Иван Генрихович Беккер, который начал собирать первые экспонаты еще в 1971 году) и музея боевой и трудовой славы медиков Алтая, который существовал с 1975 г.

Музей истории медицины Алтая, с 1993 г. располагавшийся в г. Рубцовске, представлял на момент объединения фондов музеев обширную коллекцию, насчитывающую около 20 000 экспонатов, повествующих о развитии как медицинского искусства в целом, так и в региональном аспекте.

Музей истории АГМУ, в сравнении с музеем истории медицины Алтая, сравнительно «молодой»: его формирование началось в вузе в 2001 г. в связи с подготовкой к празднованию 50-летия университета. Свои двери для сотрудников и студентов, ветеранов вуза музей

открыл 17 сентября 2004 года. Основные экспозиции были представлены сведениями об открытии факультетов и кафедр, первых выпускниках вуза, именных стипендиатах, заслуженных врачах, активистах студенческих строительных и медицинских отрядов [4]. При формировании фондов музея истории университета учитывалось и значение музея с точки зрения сохранения и популяризации региональной истории: в музее был оформлен альбом по истории Алтайского края, собирались сведения о медицинских династиях Алтая.

В настоящее время музей истории АГМУ и медицины Алтая – единственный медицинский музей за Уралом, размещается в стенах учебного корпуса № 4 Алтайского государственного медицинского университета по адресу: ул. Папанинцев, 126. В последние годы музей значительно расширился – его площадь увеличилась до 1000 квадратных метров, появились 11 новых залов.

«Положением о музее истории АГМУ и медицины Алтая» от 30.12.2016 г. [5] в качестве основных задач перед музеем ставится «хранение, изучение и популяризация музейных предметов и музейных коллекций, связанных с мировой, отечественной историей и историей медицины Алтайского края, жизнью и творчеством выдающихся деятелей медицины», а также «изучение и популяризация истории АГМУ» [5, с. 3]. Таким образом, междисциплинарный характер развития музея закреплён в его образующих документах.

Музей постоянно пополняет коллекцию, взаимодействует с культурными учреждениями не только Алтайского края, но и России, Казахстана. В 2018 году музей истории вуза и медицины Алтая АГМУ вышел на «новый уровень»: впервые музей открыл свои двери для всех желающих в рамках всемирной акции «Ночь музеев». В общей сложности тогда музей посетило около 500 человек [6]. Почетным гостем музея тогда стала начальник Управления Алтайского края по культуре (сейчас – министр культуры Алтайского края) Елена Безрукова. В настоящее время музей остается открытым для посетителей, проводятся организованные экскурсии для школьников, студентов и всех желающих. Участие музея во всероссийской акции «Ночь музеев» с тех пор стало традиционным и прерывалось лишь на период пандемии в связи с антиковидными ограничениями.

Важнейшими функциями музея являются сохранение научного и культурного наследия, а также ведение просветительской и образовательной деятельности. Популяризация историко-медицинского наследия, рассмотрение медицины как синтеза научных знаний и их

практического применения – принципы, на которых организуется пополнение фондов музея и реализуется экскурсионное сопровождение посетителей. Принципы, заложенные еще Гиппократом при становлении медицины как науки, стоящей на страже здоровья и благополучия человека, отражают основную миссию музея: укрепление и сохранение здоровья, продление жизни людей, предупреждение и лечение болезней человека.

Медицинский музей, являясь частью структурного подразделения Управления воспитательной, внеучебной и социальной работы, реализует значимую для будущего врача функцию – воспитательную. Формирование морально-нравственных, мировоззренческих основ профессионального мышления врача происходит через приобщение к истории медицины, через летопись медицинских династий края, примеры мужественного исполнения врачебного долга в военное и мирное время. Ощущая себя причастным к медицине как благородному, важному делу, чувствуя себя частью «медицинской семьи», у студентов формируются правильные ценностные идеалы, закладываются основы корпоративной этики в медицине, начинается процесс становления профессиональной идентичности.

Воспитательную роль музея активно реализуют представленные экспозиции, например, зал посвященный военно-полевой хирургии и госпитальному делу в годы Великой Отечественной войны. В музее воссоздана обстановка палат военного госпиталя, в экспозицию добавлена гармошка, чтобы подчеркнуть душевность русского солдата. Представленные экспонаты обеспечивают комплексность воспитательного воздействия, формируя патриотические настроения, укрепляя культурные связи.

В музее ведется активная профориентационная работа со школьниками и учащимися колледжей городов и районов Алтайского края, проводятся экскурсии и лектории, занятия в рамках обучения в «Малой медицинской академии», музей участвует в Дне открытых дверей. Уникальные «оживающие», «говорящие» экспонаты, поучительные истории о результатах, открытиях, запоминающихся поступках медицинских работников, а также отражение специфики образа жизни населения Алтайского края задают неповторимый контекст для формирования личности посетителей (студентов, школьников), устанавливают правильные ценностные ориентации, в том числе, связанные со здоровым образом жизни у подрастающего поколения, т.е. музей реализует этическую, мировоззренческую функцию. Многоаспектность и открытость получаемой информа-

ции вызывает эмоциональный отклик, дает экскурсантам возможность прикоснуться к великому, к мечте, таким образом, выполняет аксиологическую и футурологическую функции.

Включенность музея в учебную и научную деятельность вуза обеспечивает реализацию гносеологической функции.

Особенностью музея истории и медицины Алтая АГМУ является его социальная роль, обеспечивающая преемственность поколений. Прошлое, настоящее и будущее «красной нитью» проходит сквозь деятельность музея, так как он задумывался как музей, сопровождающий человека на протяжении всей жизни. Старшие школьники получают в музее общую информацию, знакомятся с будущей профессией; младшие курсы углубленно изучают определенные темы, начинают заниматься в кружках, работающих на базе музея; старшие курсы помогают проводить субботники, оформлять экспозиции; выпускники приходят в музей «за воспоминаниями», получают «социальную терапию», возвращаясь в «свой успех», а также пополняют музей раритетными артефактами (реализуют функции социализации, адаптации). Музей истории и медицины Алтая АГМУ формирует пространство общественного диалога, а в диалоге развивается культура медицинского работника, сохраняются традиции, передаются опыт и знания. Таким образом, музей справляется и с реализацией коммуникативной функции.

Реализация регионального компонента работы музея представлена в постоянных специальных экспозициях, посвященных санаторно-курортному лечению на Алтае (примечательно, что именно с подаренной в 1970-е гг. И.Г. Беккеру открытки с изображением старой радоновой лечебницы в г. Белокуриха и началось коллекционирование экспонатов для будущего музея), особенностям истории развития медицины у коренных народов Алтая (телеутов, тубаларов), последствиям испытаний на Семипалатинском полигоне для здоровья жителей Алтая. В коллекции музея также присутствуют элементы обстановки и медицинские приборы, отражающие уровень развития медицины на Алтае еще в XVIII – XIX вв., в период, когда Алтай входил в Колывано-Воскресенский горный округ. На экскурсиях в музее подчеркиваются исключительные способы нетрадиционного лечения на Алтае (пантолечение, фитотерапия, апитерапия и пр.), что востребовано в рамках развития программы по медицинскому туризму в Алтайском крае. По мнению исследователя М.В. Рыгаловой музей существенно перерос границы универ-

ситета и его можно отнести к представителям отраслевой группы музеев [7, с. 11].

Современные тенденции развития общества, отмечаемые социологами, а именно: убыстрение ритма жизни, цифровизация, уход в виртуальную реальность, стремление к интерактивным формам взаимодействия, а также особенности нового поколения молодежи – «клиповость» мышления – все это побуждает образовательные и культурные учреждения к поиску новых форм взаимодействия с целевой аудиторией, продвижения своей деятельности на альтернативных площадках. Одним из вариантов сокращения дистанции с посетителями музея выступает выход в online-среду.

Музеи АГМУ также стали включать дополнительные формы работы с посетителями, в том числе популяризировать свою деятельность с помощью цифровых технологий. На страницах социальных сетей, ориентированных преимущественно на молодую аудиторию, осуществляется постоянное взаимодействие с потенциальными посетителями музея через организацию конкурсов, проводятся тематические виртуальные выставки, проходит online презентация новых экспонатов, пополняющих фонд музея (таким образом, помимо познавательной, реализуется развлекательная функция, отвечающая требованиям современного общества – запроса на игровизацию).

Привлекательной особенностью музея истории вуза и медицины Алтая, которая неоднократно была отмечена посетителями, является интерактивный характер выставок, возможность оказаться «внутри» истории, созданной сотрудниками музея.

С целью определения наиболее эффективной стратегии в соотношении виртуального и реального при общении сотрудников музея с подрастающим поколением, нами было проведено эмпирическое исследование в форме анкетного опроса. Было опрошено 305 студентов 2-4 курсов Института клинической психологии, Института общественного здоровья и профилактической медицины, Института клинической медицины и Института педиатрии АГМУ. Данные респонденты составили выборочную совокупность, так как могли дать наиболее достоверные ответы о деятельности музея АГМУ. В соответствии с учебным планом, студенты данных специальностей в процессе изучения гуманитарных дисциплин и «Истории медицины» на 1-2 курсах посещают музеи АГМУ, где наглядно могут ознакомиться с экспонатами, помогающими освоить предмет изучаемых дисциплин. Это подтвердили опрошенные студенты – 92%

респондентов посещали музей истории и медицины Алтая АГМУ. Студентам было предложено (анонимно) ответить на вопросы анкеты. Проанализировав полученные в ходе опроса результаты, мы сделали некоторые выводы.

В качестве основного мотива посещения музея у более чем 1/3 студентов (36% опрошенных) выступает потребность в полезно проведенном времени для собственного развития и совершенствования. Четверть респондентов (25%) соотнесли свою заинтересованность с расширением знаний по истории медицины. В соответствии с разнообразными целевыми установками, новые знания, которые получают посетители музея и указывают на них, как наиболее значимые, также различаются. Наибольшую заинтересованность у студентов младших курсов вызывает информация музея о истории АГМУ – так ответили 75% опрошенных респондентов. Материалы музея о выдающихся личностях, ранее или ныне работающих в АГМУ, увлекли 64 % посетителей музея; образцы медицинской техники в XX в. – 61% принявших участие в опросе студентов. Вполне естественно при этом, что посещение музея истории АГМУ и медицины Алтая у 83% посетителей пробуждает по преимуществу положительные эмоции. Таким образом, в ходе эмпирического исследования, проведенного среди студентов АГМУ посредством анкетирования, мы в очередной раз убедились, что основными функциями музея не только с точки зрения основных приоритетов музея и его потенциальных возможностей, но и с точки зрения общественного запроса, выявленного в ходе ответов студентов, являются воспитательная (этическая, аксиологическая) и познавательная (гносеологическая). При этом этическая функция реализуется через субъект-субъектное взаимодействие в процессе общения и коммуникации экскурсовода и посетителя музея. Большое значение имеет при этом и личность экскурсовода. Он является главным субъектом, формирующим этическую составляющую музейной деятельности. С помощью демонстрации экспонатов, рассказа о поступках, выборе, жизненном пути некоторых представителей медицины формируется идеальный образ будущего врача, повышаются требования к нравственному облику личности, определяются новые приоритеты в деятельности, в том числе значимой для общества региона, страны. Особенностью познавательной функции является ее реализация как в офлайн, так и в онлайн деятельности музея.

Необходимость представления музея в онлайн-пространстве обусловлена не только предпочтениями пользователей (80% опро-

шенных респондентов высказали пожелание увеличить процессы информатизации, внедрить компьютерные технологии в деятельность музея), но и социальными вызовами времени: так, в период пандемии COVID-19 прием посетителей был ограничен. Цифровизация музея, создание электронных виртуальных коллекций, внедрение интерактивных технологий в работу музея – необходимые меры для поддержания интереса к фондам и экспонатам музея, стимуляция для «физического» посещения музея.

Рост числа ведомственных, корпоративных и частных музеев активизировался в 1960-1970-е гг. (так называемый «музейный бум») [8, с. 21], а новый «виток» их создания приходится уже на современную эпоху, когда музеи развиваются из частных коллекций или летописей организаций. Существенно изменилось и положение ведомственных и частных музеев: они стали масштабнее по охвату, играют важную роль в развитии туризма в регионе, влияют на историко-культурную среду региона, учитывая региональный компонент при комплектовании фондов и коллекций [8, с. 21]. В настоящее время практически каждое учебное заведение высшего образования в г. Барнауле имеет свой собственный музей: так, при Алтайском государственном университете функционирует Музей археологии и этнографии Алтая АГУ, в основу которого положены экспонаты, найденные в результате регулярных археологических экспедиций преподавателей и сотрудников университета, при Алтайском государственном педагогическом университете работает Историко-краеведческий музей АлтГПУ, в Алтайском государственном аграрном университете – Музей анатомии животных АГАУ. Таким образом, наличие музея в университете не только повышает престиж и статус учебного заведения, но и позволяет реализовывать ряд направлений в деятельности вуза, а именно популяризацию науки, привлечение потенциальных абитуриентов и слушателей, использовать потенциал музея при реализации воспитательных и образовательных целей в учебном процессе.

Примечательно, что в г. Барнауле функционирует еще один музей, связанный с медициной – музей развития аптекарского дела на Алтае – музей «Горная аптека». Реализация данного музея – частная инициатива барнаульского предпринимателя и мецената Сергея Алексеевича Мухортова, который отреставрировал здание горной аптеки XVIII в., сохранившееся в Барнауле, и сделал это место туристическим центром, объединив под одной крышей музей, ресторан и магазин. В музее проходят интерактивные экскурсии, где посе-

тителы могут не только узнать об истории развития аптечного дела на Алтае в эпоху Кольвано-Воскресенского округа и существования сереброплавильного дела на Алтае, но и побыть уездным аптекарем, попробовав свои силы в изготовлении снадобий. В настоящее время музей активно и успешно развивается, имеет свой сайт, представлен в социальных сетях, есть информация о предстоящих мероприятиях и фотоотчеты произошедших событий. На наш взгляд, проект «Горная аптека» является удачным примером развития и продвижения узкоспециализированного частного музея и опыт данного музея может быть задействован для реализации ведомственного музея истории вуза и медицины Алтай, расположенного в АГМУ.

В качестве перспектив развития музея истории вуза и медицины Алтай стоит отметить необходимость активного позиционирования в социальных сетях, участие в программе популяризации культурного наследия в рамках федеральной программы «Пушкинская карта», подготовки выездных выставок и мероприятий, что может быть осуществлено как в сотрудничестве с региональными, так и федеральными музеями, разработки сувенирной продукции, участие в грантовых конкурсах по профилю музея. Важным направлением является выход «онлайн» - создание сайта музея, описания коллекций, размещение виджетов и виртуальных экскурсий. Для реализации собственных задач вуза – воспитательной и образовательной – которые могут быть осуществлены через инструменты музейной деятельности, необходимо не только проводить экскурсии среди студентов, организовывать занятия по клиническим предметам в стенах музея, но и привлекать студентов к научной деятельности на базе музея, участия в формировании и комплектовании фондов, организации выставок и экскурсий. Данная задача вполне может быть реализована через создание на базе музея научного кружка.

Музей истории и медицины Алтай АГМУ комплексно реализует все специфические функции музея, в том числе этическую, сочетая online и offline взаимодействие с посетителями музея. Безусловно, современные музеи должны учитывать изменение социокультурного контекста, особенности мировосприятия новых поколений посетителей, включая интерактивные и мультимедийные компоненты в организацию экскурсий и выставок. Однако следует помнить, что глобальная цифровизация образования в музеях, в том числе в медицинских музеях, несет в себе опасность дегуманизации образования, выключения воспитательного потенциала, что

превращает биотические и деонтологические ценности в малозначимые и легко подменяемые симулякры. Необходимо подчеркнуть, что только сочетание виртуального и реального посещений музеев «раскрывает новые возможности в диалоге поколений, в формировании эстетического вкуса, этических ценностей и идеалов подрастающего поколения» [9, с.143].

ЛИТЕРАТУРА

1. Самохина А.К., Давыдова Р.Р. Архетипические основания моделей взаимодействия врача и пациента / А.К. Самохина, Р.Р. Давыдова. — Текст: непосредственный // Бюллетень медицинских интернет-конференций. — 2016. — Т. 6. — № 5. — С. 988 – 989.

2. Рощина Е.В. Негосударственные музеи: проблемы классификации / Е.В. Рощина. — Текст: непосредственный // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 6. Политология. Международные отношения. — 2012. — Вып. 3. — С. 42 – 46.

3. Боголепова Л.З. Музеи истории вузов: концепция комплектования коллекций на современном этапе / Л.З. Боголепова. — Текст: непосредственный // Вестник Кемеровского государственного университета. — 2011. — № 4. — С. 12 – 17.

4. Музей истории АГМУ и медицины Алтай. — Текст: электронный // Алтайский государственный медицинский университет : официальный сайт. — URL: <https://www.asmu.ru/struktura-agmu/upravlenie-vospitatelnoy-vneuchebnoy-i-sotsialnoy-raboty/muzey-istorii-agmu-i-meditsiny-altaya/?TAB=FIRST> (дата обращения: 08.05.2023).

5. Положение о структурном подразделении. «Положение о музее истории АГМУ и медицины Алтай». 30.12.2016 г. — Текст: электронный // Алтайский государственный медицинский университет : официальный сайт. — 2016. — URL: https://www.asmu.ru/upload/iblock/062/SK_PSP_2.6_4.1_16-Polozhenie-o-muzee-istorii-AGMU-i-meditsiny-Altaya-s.pdf (дата обращения: 08.05.2023).

6. В музейную ночь на площадках АГМУ побывало более 500 барнаульцев. — Текст: электронный // Алтайский государственный медицинский университет: официальный сайт. — 2018. — URL: <https://www.asmu.ru/novosti/index.php?NEWS=20724> (дата обращения: 08.05.2023).

7. Рыгалова М.В. Современное состояние университетских музеев города Барнаула / М.В. Рыгалова. — Текст: непосредственный // Вестник Музея археологии и этнографии Пермского Предуралья. — 2019. — № 9. — С. 9-12.

8. Рыгалова М.В. Ведомственные музеи Алтайского края на современном этапе /М.В. Рыгалова. – Текст: непосредственный // Ученые записки (Алтайская государственная академия культуры и искусств). – 2019. – № 3(21). – С. 20 – 24.

9. Логинова Н.С., Бендрикова А.Ю., Пономаренко О.П. Актуальность сотрудничества музеев и вузов в первой четверти XXI века / Н.С. Логинова, А.Ю. Бендрикова, О.П. Пономаренко. – Текст: непосредственный // Мир науки, культуры, образования. – 2020. – № 3 (82). – С. 140 – 143.

**МУЗЕЙ ИСТОРИИ СГМУ ИМ. В.И. РАЗУМОВСКОГО
КАК ИСТОЧНИКОВЕДЧЕСКАЯ БАЗА ПО ИЗУЧЕНИЮ
ПРОШЛОГО РЕГИОНАЛЬНОЙ И ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ**

DOI: 10.35113/18999-2790-4352-t

Ю.В. Ищенко

*Саратовский государственный медицинский университет
им. В.И. Разумовского*

В.В. Петров

*Саратовский государственный медицинский университет
им. В.И. Разумовского*

А.И. Завьялов

*Национальный научно-
исследовательский институт общественного здоровья
им. Н.А. Семашко*

Аннотация: В статье дается обзор материалов фондов и экспозиции музея истории СГМУ им. В.И. Разумовского во взаимосвязи с историческими фактами и событиями регионального и отечественного здравоохранения.

Ключевые слова: музей истории, фонды, экспозиция, медицина, институт.

**MUSEUM OF HISTORY OF SGMU NAMED AFTER
V.I. RAZUMOVSKY AS A SOURCE STUDY BASE
FOR STUDYING THE PAST OF REGIONAL
AND DOMESTIC MEDICINE**

Yu. V. Ishchenko

Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky

V. V. Petrov

Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky

A. I. Zavyalov

*The N. A. Semashko National Research Institute of Public Health
named after*

Abstract: The article gives an overview of the materials of the funds and exposition of the Museum of History of SGMU named after V.I. Razumovsky in relation to historical facts and events of regional and domestic health care.

Key words: museum of history, funds, exposition, medicine, institute.

Некоторые аспекты обозначенной в заглавии темы неоднократно затрагивались в ряде публикаций [1; 2; 3], однако многие из них до сих пор остаются за рамками научных исследований, требуют углубленного анализа и освещения с точки зрения новых методологических и теоретических концепций.

Начиная с 1970-х годов в рамках общесоюзных тенденций, связанных с развитием музееведения, при вузах стали открываться музеи различного профиля. В 1985 году по инициативе видного ученого, педагога, участника Великой Отечественной войны и организатора здравоохранения, заслуженного врача РСФСР Л.Г. Горчакова был создан музей здравоохранения Саратовского государственного медицинского института.

Первоначально музей располагался при кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения. Основу его экспозиции и фондов составили материалы санитарного бюро Саратовского губернского земства, лечебно-профилактических учреждений области, медицинских работников фронта и тыла в годы Великой Отечественной войны, фотоальбомы выпускников, наглядные учебные пособия, периодические издания, предметы (медицинские инструменты, приборы, памятные знаки, восковые муляжи и т.д.) и другие экспонаты, отражающие историю не только вуза, но и регионального здравоохранения, а так же отечественной медицины. В конце 1980-х годов было даже принято решение преобразовать музей в Областной музей здравоохранения, в связи с чем в декабре 1988 года указанная кафедра в лице её заведующего Л.Г. Горчакова обратилась к «ряду районных лечебных учреждений», имеющих свою длительную историю и внесших существенный вклад в развитие регионального здравоохранения, с просьбой выявить и направить на кафедру материалы, характеризующие их деятельность и представляющие определенную ценность для истории развития здравоохранения Саратовской области в целом, и лечебно-профилактических организаций в частности. Однако происходившие в стране социально-экономические и политические процессы, известные под названием «перестройка»,

отодвинули данную инициативу на последующий план и к началу 1990-х годов при кафедре активно развивал свою деятельность по сбору соответствующих материалов музей истории Саратовского медицинского института [4].

В 2009 году ставший уже университетом вуз отметил свое столетие. К этому знаменательному событию, благодаря инициативе его ректора П.В. Глыбочко, организационной, научно-исследовательской и методической деятельности проректора по научной работе, доктора медицинских наук, профессора В.Н. Николенко музей был полностью перенесен, изменен и открыт в новом виде [5, с. 384].

Экспозиция и фондовые коллекции музея позволяют не только осуществлять выставочную и экскурсионную деятельность, но и проводить учебные занятия по истории медицины, что способствует развитию творческого мышления у студентов. Экспозиция является наглядной, образной исторической моделью, отражающей в концентрированном виде и в сравнительной форме взаимосвязь и динамику исторических процессов, целостно-эффективное изучение которых является одним из эффективных механизмов развития творческого мышления обучающихся. Опыт преподавания истории медицины на материалах музея свидетельствует о качественном улучшении занятий и отчетливом улучшении их эффективности. Активизируется внимание обучающихся, чаще звучат нетрадиционные ответы на поставленные вопросы, предлагались новые трактовки рассматриваемых событий, проявлялась полемичность в обсуждении тем занятий, которая приобретала явно творческий характер. Учитывая актуальность разворота российской системы образования от приобретения обучающимися простой суммы множественных фактов в сторону усвоения сути предмета и причинно-следственных связей исторических событий, значение использования коллекций музея в процессе обучения трудно переоценить.

Каждый раздел содержит в себе уникальные экспонаты, по-своему раскрывающие историю вуза и дающие возможность ощутить дух эпохи, к которой они относятся. Для темы нашего исследования важно отметить тот факт, что многие документы фондов и экспозиций музея являются важными источниками изучения истории университета и отечественной медицины в целом, о чем красноречиво свидетельствуют их названия. Большой интерес в этой связи представляют рукописный текст лекции «Личная гигиена» первого народного комиссара здравоохранения Н.А. Семашко, «Личный счет хирурга», где фиксировалось количество операций, операцион-

ные дневники С.Р. Миротворцева, «Обзор состояния здравоохранения Саратовской области за 1939 год» и другие не менее интересные материалы.

К концу XIX столетия Саратовская губерния была одним из крупнейших регионов Российской империи с довольно развитой системой земской медицины, о чем наглядное представление дает представленная в экспозиции карта врачебных участков губернии, датированная 1897 годом.

Идея создания высшего учебного заведения зародилась в среде саратовской интеллигенции еще в конце 50-х годов XIX столетия. Однако только в начале XX века были созданы реальные предпосылки для открытия университета. Значительную роль в этих важных событиях сыграла деятельность гласного городской думы М.Ф. Волкова, материалы о котором представлены в экспозиции. Неподдельный интерес вызывают его мемуары, долгие годы хранившиеся в фондах Саратовского областного музея краеведения, а ныне изданные отдельной книгой и являющиеся важным источником по истории университета.

8 мая 1909 года Государственная дума, а затем 7 июня 1909 года Государственный совет приняли законопроект «Об основании университета в г. Саратове и отпуске средств на этот предмет». 10 июня 1909 года Николай II, находясь на императорской яхте «Штандарт», поставил визу: «Быть по сему». Сегодня законопроект (копия) об учреждении в Саратове университета в составе одного медицинского факультета занимает достойное место в музейной экспозиции.

Обращает на себя внимание представленная в экспозиции фотография здания санитарного общества, в котором к началу XX столетия располагалась женская фельдшерская школа и которое общество согласилось передать университету на 2 года при условии предоставления городскими властями отапливаемых помещений для фельдшерской и акушерской школ [6, с. 95].

Первым ректором университета стал талантливый хирург, профессор Василий Иванович Разумовский. С использованием подлинных мемориальных предметов интерьера: мебели, портретов, книг, настенных часов, письменных принадлежностей и некоторых других предметов того времени была воссоздана типологическая обстановка кабинета В.И. Разумовского. Неподдельный интерес вызывает портрет и скульптура (бюст) Василия Ивановича, созданные как произведения искусства его дочерью - художницей Ю.В. Разумовской, талант которой поддерживал В.И. Суриков.

Художественные образы различных ученых и сцен из жизни врачей являются органичной частью экспозиции и коллекции фондов музея. Усиленные рассказом, они оставляют значительный след в сознании посетителей. Кистью художника изображены неодинаковые характеры ученых, соответствующие действительности, но всех их объединяет высокая одухотворенность облика, яркий интеллект, доброта, обаятельность и привлекательность. Все они независимо от национальности и социального происхождения служили страждущему человечеству и российской медицине.

Согласно университетскому Уставу 1884 г. «Для студентов православного исповедания всех факультетов полагается в каждом университете особая кафедра богословия. Профессор богословия, на которого могут быть возложены также обязанности настоятеля университетской церкви, состоит членом университетского Совета...»[7]. По этой причине среди семи первоначальных кафедр, открывшихся в Саратовском университете, была кафедра богословия, заведующим которой стал одноименный профессор А.Ф. Феоктистов. Его фотографию можно увидеть в отдельном экспозиционном комплексе о первых ученых Императорского Николаевского университета, представлявших аналогичные учебные заведения Москвы, Одессы и Казани.

На 1-й курс медицинского факультета саратовского университета в 1909 году были приняты 92 студента и 14 вольнослушателей, фотография которых демонстрируется в экспозиции. При этом принимались исключительно юноши, девушки получили возможность поступать в университет несколько позже – в 1914 г.

Несмотря на сжатые сроки, в которые происходило устройство университета, 23 сентября 1909 года смогли приступить к занятиям. Демонстрируемые в экспозиции различные анатомические препараты, рисунки, восковые муляжи и медицинские инструменты начала XX века дают наглядное представление об учебном процессе. Часть из них дарили профессора столичных вузов, некоторые заказывались за границей.

Торжественное открытие университета состоялось 6 декабря 1909 года – в честь тезоименитого русского императора Николая II, которые приходились на день памяти Святителя Николая Мирликийского Чудотворца. В этот день на площади Кафедрального собора св. Александра Невского состоялось торжественное богослужение. На службе присутствовали епископ Уральский Тихон, вся знать города, гости и рядовые обыватели. Всего в храме и на приле-

гающей к нему территории собралось 25 тыс. чел. В конце службы главноуправляющий Саратовско-Царицынской епархии благословил В.И. Разумовского большим кипарисовым крестом и передал его в руки Василия Ивановича для хранения в университетской домово́й церкви. А кроме того, вручил ректору икону Спасителя в «сребро-злащенном» окладе. После литургии начался крестный ход. Весь коллектив университета, гости, горожане – представители всех вероисповеданий в Саратове во главе с духовенством под звуки военного оркестра двинулись к месту строительства университета, где был проведен обряд освящения и заложен камень в основание фундамента первого корпуса [8, с. 32]. Своё отражение эти события нашли в фотографиях и некоторых других материалах, представленных в отдельном экспозиционном комплексе.

Сама церемония открытия в Саратове первого высшего учебного заведения состоялась в городском театре. Среди материалов экспозиции обращает на себя внимание изготовленное вручную учениками художественной школы меню, блюдами из которого «потчевали» всех приглашенных. Вызывает интерес памятная бронзовая медаль из партии, отчеканенной на монетном дворе в Санкт-Петербурге вместе с золотым и серебряным аналогами. Бронзовые медали вручались всем приглашенным на торжество по случаю открытия университета, а золотая и серебряная были преподнесены царю и П.А. Столыпину, сыгравшему важную роль в открытии Саратовского университета [9]. Более 800 поздравительных адресов были направлены университету, некоторые из которых хранятся в фондах и экспозиции его музея истории.

В сентябре 1909 года была учреждена научная библиотека при университете. В формировании библиотеки приняли участие профессорско-преподавательский состав Саратовского и других университетов России, ученые и интеллигенция страны. Свою личную библиотеку, в числе которой редкие зарубежные книги и красочные российские издания с авторскими подписями, передал в дар университету бывший саратовский губернатор М.Н. Галкин-Враский. Целый ряд этих и впоследствии приобретаемых книг, многие из которых на иностранном, преимущественно немецком, языке, представлены в экспозиции [10, с. 11].

Важным свершением при ректоре Разумовском была организация издательской деятельности. С 1910 г. начато регулярное печатание «Известий Императорского Николаевского Университета», некоторые экземпляры которых можно увидеть в экспозиции.

На страницах «Известий» выделяются публикации профессора православного богословия А.Ф. Преображенского, емким и выразительным словом откликавшегося на события в жизни страны и саратовского университета [8, с. 25].

Особенный след в истории университета и российской медицины оставил участник пяти войн, выдающийся хирург, профессор С.Р. Миротворцев. В марте 1914 года Сергей Романович был избран профессором Саратовского университета. Важной составляющей его хирургической деятельности было проведение операций на мочеполовой системе. В этой связи неподдельный интерес вызывает коллекция желчных камней, извлеченных профессором из больных.

В 1930 году в рамках реформы высшего медицинского образования выходит представленное в экспозиции правительственное постановление о выделении медицинского факультета из Саратовского университета и образовании на его основе профильного института в составе трех факультетов: лечебно-профилактического, санитарно-гигиенического, охраны материнства и младенчества.

Предвоенное десятилетие стало периодом бурного развития всех сфер деятельности Саратовского медицинского института. В этой связи интересно будет привести выдержку из докладной записки инструктора областного комитета правящей тогда Всесоюзной Коммунистической партии (большевиков): «...институт располагал всеми анатомо-физиологическими кафедрами, с которыми вряд ли по своему специальному оборудованию, занимаемой ими площади и, наконец, собранными музейными ценностями, научными и наглядными пособиями могли конкурировать аналогичные кафедры даже столичных вузов» [11]. Поэтому не случайно этому периоду посвящена существенная часть экспозиции музея.

Общественная и другие сферы деятельности в Саратовском медицинском институте находились под довольно твердым политико-идеологическим контролем партийной организации, что находило широкое отражение на страницах вузовских газет, о чем дает наглядное представление демонстрируемая в экспозиции первая газета Саратовского медицинского института «Ленинский путь». Публикуемые в периодических изданиях заметки зачастую были крайне идеологизированы. Тем не менее, являясь реальным механизмом общественного контроля, они поднимали важные и актуальные для института вопросы, связанные с успеваемостью студентов, условиями их быта, содержали в себе конструктивную критику работы структурных под-

разделений вуза, на которую должны были реагировать дирекция и различные организации вуза. Кроме основной газеты института «Ленинский путь» выпускались факультетские стенгазеты, такие как «Медрабфаковец», «Санфаковец», «Ключ Ударника», газеты «Голос МОПРа», журналы студенческих групп («Подзатыльник» и др.), некоторые из которых хранятся в фондах музея.

С 1932 года в институте было открыто немецкое отделение для студентов из Автономной Советской Социалистической Республики Немцев Поволжья (АССР НП), располагавшейся на территории Саратовского края. В штате немецкого отделения оказались и иностранцы – родной брат жены выдающегося ученого-физика Альберта Эйнштейна, микробиолог и фармаколог Хуан Плanelьес, Т.С. Ауэрбах и некоторые другие, материалы о которых образуют отдельный экспозиционный комплекс.

В первой половине 1930-х годов многие студенты стали заниматься спортом. Это было связано с международной напряжённостью, введением норм на значок «Готов к труду и обороне» (ГТО) 1-й и 2-й ступени. В институте была организована кафедра физической культуры. К 1934 году уже активно работали гимнастическая, лыжная, конькобежная, хоккейная секции, секции шахмат и шашек, подвижных игр (волейбол, баскетбол), пластики и танцев, защиты и нападения (борьба, бокс, фехтование), поднятия тяжестей. С 1935 года стали проводиться всесоюзные и внутривузовские спартакиады [10, с. 31], что нашло свое отражение в виде спортивных кубков предвоенного и последующих периодов.

В начале 1935 года состоялись юбилейные торжества, посвященные 25-летию Саратовского государственного медицинского института [10, с. 37]. Свой след эти события оставили в виде документов и фотографий, демонстрируемых в экспозиции.

В годы Великой Отечественной войны деятельность Саратовского медицинского института была направлена на подготовку медицинских кадров для фронта и тыла, обеспечение работы эвакуационных госпиталей, расположенных на территории Саратовской области. С 1939 года была введена в действие ранее не применявшаяся система военно-медицинского образования. Решением Правительства СССР при Втором Московском, Харьковском и Саратовском медицинских институтах были созданы военно-медицинские факультеты. За время существования Саратовского военно-медицинского факультета (1939-1943) было проведено 9 выпусков в количестве 1336 врачей. Из них на период Великой Отечествен-

ной войны приходилось 8 выпусков (1184 врача) [12, с. 4]. В этой связи обращают на себя внимание материалы о выпускнице военного факультета при институте А.А. Бородавкиной, среди которых можно увидеть ее многочисленные награды и памятные знаки. Отдельный комплекс выставки образуют экспонаты, отражающие вклад медработников в налаживание дела лечения раненых и больных красноармейцев. Это материалы о главном хирурге отдела эвакогоспиталей Саратовской области С.Р. Миротворцеве, Г.Н. Захаровой, Г.Г. Карпель и других ветеранах, чьи судьбы оказались крепко связаны с Саратовским медицинским институтом. Особый интерес вызывают плащ-палатка старшего лейтенанта медицинской службы А.Е. Сумовской, советские средства связи и американская радиостанция, которыми оснащались фронтовые медицинские учреждения, трофейный набор медицинских инструментов для оказания стоматологической помощи в боевых условиях, принадлежавший начальнику челюстно-лицевого госпиталя С.Б. Давидсон.

Послевоенный период связан с именами И.М. Поповьяна, Н.Р. Иванова, Л.Г. Горчакова некоторых других выдающихся деятелей института, материалы о которых образуют отдельные экспозиционные комплексы. В этой связи вызывают интерес медицинские инструменты и приборы академика С.Р. Миротворцева, некоторые из которых выпускались на ленинградском заводе «Красногвардеец», основанном еще при Петре I как «инструментальная изба».

Большое внимание в послевоенные годы уделялось укреплению материально-технической базы института, поэтому не случайно в экспозиции представлены макеты корпусов института, построенных в соответствующий период, операционное и лабораторное оборудование, которым оснащались его клиники. Знаковым событием в жизни института стало строительство в 1959 году на территории клинического городка педиатрического корпуса.

В 1965 году открылся вновь сформированный военно-медицинский факультет, оставивший свой след в виде альбомов его выпускников.

По итогам визита в Саратовский медицинский институт Министра здравоохранения СССР Б.В. Петровского (1975) в 1976 году вуз был награжден Орденом Трудового Красного Знамени, о чем дают наглядное представление представленные в экспозиции грамота от Президиума Верховного Совета СССР и другие материалы.

Важное значение в образовательном процессе вуза придается художественной самодеятельности, которая формирует необхо-

димые для будущих врачей морально-психологические качества и развивает творческие способности. В советский период особую известность не только в вузе, но и далеко за его пределами получил ансамбль скрипачей под руководством доцента саратовского мединститута К.А. Юдина. Неоднократно ансамбль становился лауреатом Всесоюзных фестивалей самодеятельного творчества трудящихся, был отмечен многочисленными дипломами Всесоюзного и областного значений, некоторые из которых вместе с другими экспонатами, а также материалами о студенческом театре образуют экспозиционный комплекс музея.

В 1993 г. Саратовский ордена Трудового Красного Знамени медицинский институт был преобразован в университет, что нашло свое достойное отражение в виде демонстрируемых в экспозиции постановлений правительства и нового устава вуза.

Новейшая история университета раскрыта экспозиционными комплексами в лектории музея. Их материалы рассказывают посетителям об учебно-воспитательной и научной работе, о библиотечной и издательской деятельности университета, его материально-технической базе и выдающихся выпускниках.

Таким образом, как показывает обзор материалов и фондов музея истории СГМУ им. В.И. Разумовского и связанных с ними фактов и событий, музей является не только пространством наглядных образов и смыслов, но и серьезной источниковедческой базой для изучения истории региональной и отечественной медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ищенко Ю.В., Ищенко А.В. Музей истории вуза как его воспитательный и научно-образовательный фактор // Развитие науки и образования на современном этапе. Материалы Международных научно-практических конференций: в 2 ч. Часть 1. Мытищи: Российский университет кооперации, 2017. С. 45-48.

2. Ищенко Ю.В. Музей истории СГМУ им. В.И. Разумовского как механизм трансляции исторической памяти о Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. // Историческая память о Великой Отечественной войне: проблемы эволюции, формирования и восприятия: материалы международной научно-практической конференции «Историческая память о Великой Отечественной войне: проблемы эволюции, формирования и восприятия», Саратов, 10–11 ноября 2021 г. / отв. ред. Наумов С. Ю. — СПб: Скифия-принт, 2022. — 508 с. С. 174-182.

3. Ищенко Ю.В. Музеи истории учреждений высшего профессионального образования и интерактивные формы работы со студентами // За качественное образование: материалы V Всероссийского форума / ред. кол.: В.М. Попков (председатель) [и др.] ; Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского. – Саратов : Издат. центр Сарат. гос. мед. ун-та, 2020. – 510 с. С. 238-243.

4. Докладная записка заведующего кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения Л.Г. Горчакова заведующему облздравотделом В.А. Савинову // Фонд музея истории СГМУ им. В.И. Разумовского. СМИ 1547.

5. Бугаева И.О., Еругина М.В., Ищенко Ю.В., Шумилова Л.Н. Деятельность музея истории Саратовского государственного медицинского университета имени В.И. Разумовского как важный фактор образовательного процесса и приобщения к культурному наследию // Саратовский научно-медицинский журнал. 2019. Т. 15. № 2. С. 383-389.

6. Волков М.Ф. История учреждения Саратовского университета и Саратовская городская дума. 1 декабря 1906 г. - 6 декабря 1909 г. [Текст]: воспоминания и заметки: из собрания Саратовского областного музея краеведения / М.Ф. Волков; М-во культуры Саратовской обл., Саратовский обл. музей краеведения. - Саратов: Новый ветер, 2015. - 230, XVI с.: ил., портр., факс.; 23 см. - 106 экз. ISBN 978-5-98116-193-3.

7. Общий устав императорских российских университетов 1884 г. URL: [http:// музейреформ.рф/node/13676](http://музейреформ.рф/node/13676) (дата обращения 9.04.2023 г.)

8. Семёнов, В.Н. Ректоры Саратовского университета: Факты жизни и деятельности / В.Н. Семёнов. - Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 1999. - 302, [1] с.: ил., портр., факс.; 21 см. - 300 экз. ISBN 5-292-02271-3.

9. Областное государственное учреждение «Государственный архив Саратовской области» (ОГУ ГАСО). Ф. 4. Оп. 1. Д. 2887. Л. 33.

10. Сохраняя традиции. Саратовскому государственному медицинскому университету им. В.И. Разумовского – 110 лет / авт.-сост.: В.М. Попков, В.С. Лойко, Е.В. Аленькина, Ю.В. Ищенко – Саратов: Изд-во Сарат. гос. мед. ун-та, 2019. – 96 с.: ил., портр., факс.; 21 см. - 500 экз. ISBN 978-5-7213-0707-2.

11. Областное государственное учреждение «Государственный архив новейшей истории Саратовской области» (ОГУ ГАНИСО). Фонд 594. Описание 1. Дело 1416. Лист 116.

12. Решетников В.А. История и основные задачи деятельности Саратовского военно-медицинского института: Учебное пособие. Саратов: Саратов. воен-мед. ин-т, 2004. – 52 с.: ил., портр., факс.; 21 см. - 300 экз.

ИСТОРИЯ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ МУЗЕЙ ИНСТИТУТА ГИГИЕНЫ НА ДЕВИЧЬЕМ ПОЛЕ В МОСКВЕ

DOI: 10.35113/w4167-4551-7712-g

В.Н. Трезубов

*Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)*

Аннотация: В 1890 г. в Институте гигиены Императорского Московского Университета Ф.Ф. Эрисманом был создан музей. Расширение его экспозиции было связано с включением в состав I Московского медицинского института в 1935 г., Института организации здравоохранения и социальной гигиены вместе с его музейным фондом, и завершением строительства в 1936 г. четырехэтажной надстройки над зданием Института гигиены. В послевоенный период площади музея были постепенно переданы другим структурным подразделениям Института гигиены. В 2021 г. после завершения капитального ремонта здания Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского Университета музей был воссоздан и в настоящее время он успешно используется в образовательном процессе.

Ключевые слова: I Московский медицинский институт, институт общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана, Сеченовский Университет, музей, институт гигиены.

HISTORY OF THE FORMATION AND DEVELOPMENT OF THE MUSEUM OF THE INSTITUTE OF HYGIENE ON THE DEVICE FIELD IN MOSCOW

V.N. Tregubov

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University
(Sechenov University)*

Annotation: In 1890, at the Institute of Hygiene of the Imperial Moscow University, F.F. Erisman created a museum. The expansion of its exhibition was associated with the inclusion of the Institute of Health Organization and Social Hygiene into the I Moscow Medical Institute in 1935, together with its museum fund, and the completion of construction in 1936 of a four-story superstructure over the building of the Institute

of Hygiene. In the post-war period, the museum's areas were gradually transferred to other structural divisions of the Institute of Hygiene. In 2021, after completing a major renovation of the building of the Institute of Public Health. F.F. Erisman Sechenov University museum was recreated and currently it is successfully used in the educational process.

Keywords: I Moscow Medical Institute, institute of public health. F.F. Erisman, Sechenov University, museum, institute of hygiene.

История музея Института гигиены на Девичьем поле в Москве неразрывно связана с именем Федора Федоровича Эрисмана, который в 1882 г. приехал в Россию, чтобы преподавать гигиену на медицинском факультете Императорского Московского Университета. Однако в тот период еще не было условий для формирования музея, как самостоятельного структурного подразделения. Все учебное имущество, переданное Ф.Ф. Эрисману, состояло из 12 приборов стоимостью 300 руб., которые были приобретены еще бывшим доцентом гигиены П.И. Медведевым, вышедшим в отставку в 1881 г. Не было и помещения для гигиенического кабинета и проведения занятий. Но благодаря помощи бывшего ректора Императорского Московского Университета Н.С. Тихонравова Федору Федоровичу была выделена освободившаяся квартира профессора Соколовского на 1-м этаже старого здания Университета. Это помещение было переоборудовано в гигиеническую лабораторию из 6 комнат различной величины с аудиторией на 200-250 человек при ней. В помощь преподавателю был выделен один сверхштатный лаборант. На содержание лаборатории из специальных средств Университета было назначено 1 000 руб. в год, в последующем эта сумма была увеличена до 1 200 руб. В 1886 г. была учреждена должность второго сверхштатного лаборанта [1].

Значительные перемены в преподавании гигиены в Москве и формировании гигиенического музея были связаны с окончанием строительства в 1890 г. нового здания на Девичьем поле, в котором было развернуто три Института: гигиены, общей патологии и фармакологии. Здание институтов было построено несимметрично и имело форму глаголя (в виде буквы Г). Левая его часть была двухэтажной, правая же сторона с изгибом имела всего один этаж. В двухэтажной половине разместились внизу Институт общей патологии, а наверху – Фармакологический институт. Одноэтажная правая половина полностью была занята Институтом гигиены. Под

зданием находился подвал, в котором были выделены помещения для каждого Института [2].

В Институте гигиены был оборудован музей, который занимал одну комнату рядом с аудиторией, расположенной на первом этаже по центру здания. В нем хранились аппараты, приборы и другие предметы, необходимые для их демонстрации на лекциях. Музей был расположен рядом с аудиторией с той лишь целью, чтобы по возможности облегчить перенос в нее для демонстрации хранящихся в музее различных приборов и других предметов. С момента открытия Института гигиены и находившегося в нем музея ими заведовал ординарный профессор Ф.Ф. Эрисман, в качестве прозектора состоял доктор медицины С.Ф. Бубнов, а в качестве лаборанта – врач В.Е. Игнатьев [1].

Н.А. Семашко в одной из поздних своих работ так описывал вклад Ф.Ф. Эрисмана в открытие Института гигиены: «Наконец, сбылась мечта Эрисмана: в 1890 г. он открывает построенный им Институт гигиены на Девичьем поле. С величайшей тщательностью и любовью он продумывает детали плана строительства, расположение лабораторий, аудиторий, кабинетов для занятий. Он лично обсаживает институт деревьями, руководит озеленением клиник Девичьего поля. ... В институте гигиены началась блестящая эпоха педагогической, научной и практической деятельности Эрисмана» [3].

Дальнейшее развитие музея в Институте гигиены было связано с объединением на основании приказа по Народному комиссариату здравоохранения от 22.06.1934 г. № 296 и приказа по I Московскому медицинскому институту (I ММИ) от 5.01.1935 г. № 6 Института гигиены I ММИ и Института организации здравоохранения и социальной гигиены, который был создан в 1919 г. под руководством А.В. Молькова как Государственный музей социальной гигиены. В соответствии с новым положением об Институте гигиены I ММИ в его состав после объединения вошли кафедры: социальной гигиены; коммунальной гигиены; гигиены питания; школьной гигиены; гигиены труда; эпидемиологии; экспериментальной гигиены; военной гигиены; санитарной статистики; истории медицины с кабинетом истории здравоохранения при ней. В интересах деятельности кафедр были учреждены отдельные кабинеты, лаборатории и вспомогательные учреждения, в том числе гигиенический музей наглядных и научных пособий, библиотека с читальней, учебно-методический кабинет гигиенических кафедр, научно-исследовательские

и санитарные станции на предприятиях, в учреждениях общественного питания, социального воспитания и здравоохранения [4].

В 1936 г. было завершено возведение над зданием Института гигиены, общей патологии и фармакологии надстройки в несколько этажей [3,5]. В результате в четырехэтажном учебном корпусе, общая строительная кубатура которого превысила 62 000 м³, каждой кафедре было предоставлено обособленное помещение из нескольких комнат, среди которых часть находится в безраздельном ее распоряжении [6]. Музей в Институте гигиены был расположен на 4 этаже [7]. По своему содержанию он отвечал программе преподавания всех гигиенических дисциплин. Как и весь Институт гигиены, музей был построен по принципу единого плана и внутренней связи всех его частей. При музее были развернуты мастерские учебных пособий. Каждая кафедра обеспечивала научную полноценность входящих в музей экспонатов соответственно ее компетентности, независимо от отдела музея, в котором этот экспонат находится. Экспонаты в музее делились на две группы: первая группа - открытая, носила характер выставки, доступной каждому посетителю и имела исключительно учебное предназначение. Вторая группа предметов была размещена в хранилищах, представляла собой разнообразный, размещенный в определенной системе материал, имеющий ту или иную научную или историческую ценность, который в случае необходимости можно было использовать для учебных, научных и справочных целей, ориентируясь по систематизированному карточному каталогу. Сюда, в частности, относились негативный и диапозитивный фонды, накопление которых было начато еще Пироговской комиссией в 1900 г. и было продолжено в Государственном музее социальной гигиены, преобразованном в Государственный институт социальной гигиены и постоянно пополняемыми Ф.Ф. Эрисманом и другими сотрудниками гигиенических кафедр. Этот фонд насчитывал 20 000 номеров. Сюда также относилось большое количество фотоотпечатков, плакатов, чертежей, рисунков и альбомов [6].

Экспозиции музея Института гигиены были представлены в 7 залах: 1-й зал - гигиена труда; 2-й - коммунальная гигиена; 3-й - школьная гигиена; 4-й - пищевая гигиена; 5-й - социальная гигиена; 6-й - эпидемиология и 7-й зал - больничная гигиена, который вначале был развернут частично и в нем была представлена только сельская участковая больница [5]. Однако в 1940 г. в этом зале дополнительно была развернута выставка по истории развития Института гигиены I ММИ [8].

Для обеспечения работы музея в соответствии со штатным расписанием Института гигиены I ММИ на 1939 г. в нем было предусмотрено 16 должностей: заведующий музеем – 1,0 ст.; хранитель – 1,0 ст.; старший научный сотрудник – 2,0 ст.; научный сотрудник – 3,0 ст.; технический смотритель – 2,0 ст.; заведующий макетной мастерской – 1,0 ст.; художник музея – 1,0 ст.; заведующий фотолабораторией – 1,0 ст.; фотограф – 1,0 ст.; лаборант – 3,0 ст. [9].

По опубликованным М.И. Бышевской (1939) материалам отделы музея были архитектурно хорошо оформлены, имели разнообразную, оригинально разрешенную и красиво преподанную экспонатуру, охватывающую весь комплекс гигиенических дисциплин. По отзывам видных иностранных врачей и профессоров, ни в Европе, ни в Америке при медицинских вузах нет таких музеев. Залы музея были открыты не только для студентов I Московского медицинского института, но и обучаемых из других медицинских вузов Москвы и всех желающих. За первое полугодие 1939 г. его посетили 213 экскурсий в составе 4 064 человек [10]. Для демонстрации музейных экспозиций различным посетителям, в частности прибывающим с кафедры коммунальной гигиены Центрального института усовершенствования, кафедры общей гигиены II Московского медицинского института, Московского областного клинического института и др. лицам, стремящимся улучшить свои знания по гигиене, при музее Института гигиены было организовано экскурсионное бюро [8]. Как следует из представленного штата сотрудников музея, в его задачи входило не только формирование музейного фонда, его обслуживание и фотографирование экспонатов, но и проведение на базе музея научной работы, для чего было предусмотрено две должности старших научных сотрудников и три должности научных сотрудников.

С 1939 г. по 1941 г. музеем Института гигиены заведовал Н.А. Семашко. Несмотря на систематическое обновление экспозиции музея, его активное использование в учебном и воспитательном процессе с обучаемыми, в соответствии с приказом по Народному комиссариату здравоохранения от 23.05.1941 г. № 210 и приказом по I Московскому ордена Ленина медицинскому институту (МОЛМИ) от 27.06.1941 г. № 267/У, в целях улучшения постановки дела преподавания организации здравоохранения и для обеспечения надлежащего ознакомления студентов с практической работой основных медико-санитарных учреждений, было предписано принять меры к расширению фонда наглядных пособий (макетов,

муляжей, таблиц и т.д.) по разделу организации здравоохранения для использования их при преподавании, а в смете музея для этого предлагалось предусмотреть необходимые средства. Профессору Д.В. Горфину совместно с профессором П.Д. Винокуровым была поставлена задача по сбору необходимых материалов для организации в музее уголка санитарного врача [11].

Однако данные планы не были полностью реализованы, так как приказом по I МОЛМИ от 28.10.1941 г. № 437/У [12], изданному во исполнение приказа по Народному комиссариату здравоохранения от 27.10.1941 г. № 554 [13], I МОЛМИ со всем наличным составом профессорско-преподавательского и вспомогательно-обслуживающего персонала предстояло убыть в г. Уфу, где он должен был быть развернут для работы на базе Башкирского медицинского института. После эвакуации в целях экономии топлива и электроэнергии здание Института гигиены было законсервировано и в зимний период не эксплуатировалось. В штатном расписании административно-управленческого и обслуживающего персонала I МОЛМИ на 1942 г. указывалось, что на период консервации в музее Института гигиены остается только один сотрудник [14].

В послевоенный период экспозиция музея постепенно сокращалась, что было связано с передачей помещений музея другим структурам. Так, согласно приказа по I МОЛМИ от 10 августа 1945 г. № 386/У [15] на 4 этаже Института гигиены был развернут Институт организации здравоохранения, медицинской статистики и социальной гигиены Академии медицинских наук. Музей перешел в совместное пользование двух этих институтов. При этом в соответствии со штатным расписанием I МОЛМИ [16], в музее Института гигиены с 1946 г. было предусмотрено всего две должности специалистов - заведующего и научного сотрудника. В целях оптимизации деятельности музея в сложившихся условиях приказом по I-му МОЛМИ от 25 ноября 1948 г. № 479/У при музее была создана постоянная комиссия из представителей кафедр гигиены и эпидемиологии с участием заведующего музеем, а в связи с недостаточными площадями, занимаемыми музеем, новые экспонаты было рекомендовано хранить на кафедрах Института гигиены [17].

Одним из последних документов о деятельности музея Института гигиены, который хранится в Центральном государственном архиве города Москвы, является приказ № 525/У по I МОЛМИ от 24/X-1959 г., согласно которому для размещения токсикологической лаборатории при кафедре коммунальной гигиены предписывалось

заведующему музеем Симеонову С.А. освободить занимаемое помещение № 402, а находящиеся в нем и в комнате музейного архива № 417 шкафы с фондами музея временно, до предоставления помещения, вынести и разместить частично на лестничной клетке 4-го этажа у лифта вдоль капитальной стены, а частично в правом коридоре того же этажа [18].

Сохранившийся до наших дней музейный фонд Института гигиены в настоящее время частично находится на четырех кафедрах Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского Университета, которые расположены в здании бывшего Института гигиены: кафедре экологии человека и гигиены окружающей среды, кафедре эпидемиологии и доказательной медицины, кафедре общей гигиены и кафедре общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко [19]. Часть гигиенической экспозиции находится в Музее истории медицины Сеченовского Университета, созданного по инициативе А.М. Сточика в 1990 г., и др. медицинских музеев г. Москвы.

В 2021 г. после капитального ремонта учебного корпуса Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского Университета в нем на втором этаже заново был воссоздан музей. В просторном и светлом помещении установлены экспозиционные шкафы, в которых каждая кафедра смогла разместить изданную ее сотрудниками учебно-методическую литературу и музейные экспонаты. Кроме того, в музее оформлен стенд по истории формирования, развития и воссоздания данного музея. Необходимо отметить, что экспозиции музея и музейных комнат на кафедрах Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана не только бережно сохраняются и используются в учебно-воспитательном процессе, но и постоянно пополняются новыми материалами. Так, в ознаменование 100-летия со дня формирования кафедры социальной гигиены 20.02.1922 г., которая в настоящее время носит имя своего создателя - кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко, руководством Сеченовского Университета была создана портретная галерея ее заведующих и бюст Николая Александровича, которые удачно дополнили ранее оборудованную экспозицию об истории данной кафедры [20].

Заключение. Как следует из представленного материала, формирование музея в Институте гигиены на Девичьем поле началось в Императорском Московском Университете и неразрывно связано с деятельностью Ф.Ф. Эрисмана, который с 1890 г. начал успешно

использовать его фонд в учебном процессе. Значительно расширить экспозицию музея удалось после включения в состав I Московского медицинского института в 1935 г. Института организации здравоохранения и социальной гигиены вместе с его музейным фондом и завершением строительства в 1936 г. надстройки над зданием Института гигиены. В годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.) здание Института гигиены было законсервировано и подлежало ремонту. Экспозиция музея в послевоенный период постепенно сокращалась в связи с передачей его помещений другим структурам. Воссоздание музея произошло в 2021 г. после капитального ремонта учебного корпуса Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского Университета.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Эрисман Ф.Ф. Новые клиники и институты (Клинический городок) Императорского Московского Университета на Девичьем поле / Ф.Ф. Эрисман; Центральная научная медицинская библиотека. - Москва, 1891. - 141 с.
2. Сточик А.М. Клинический городок на Девичьем поле 1897 год / А.М. Сточик; Центральная научная медицинская библиотека. - Москва: Медицина, 1997. - 181 с.
3. Семашко Н.А. На заре русской гигиены и санитарии (Ф.Ф. Эрисман) / Н.А. Семашко // Советское здравоохранение. – 1944. № 4-5. – С. 26-32.
4. Центральный государственный архив города Москвы. ф. Р 726. оп. 1. д. 10. л. 1,3.
5. Мольков А.В. Первый Московской медицинский институт и развитие гигиенических наук (К 175-летию 1 ММИ) / А.В. Мольков; Центральная научная медицинская библиотека. - Москва: Медгиз, - 1940. - 127 с.
6. Мольков А.В., Каплун С.И. История гигиенических кафедр I Московского ордена Ленина медицинского института / А.В. Мольков, С.И. Каплун; Центральная научная медицинская библиотека. - Москва: 1 ММИ, 1941. - 119 с.
7. Центральный государственный архив города Москвы. ф. Р-726. оп. 1. д. 58. л. 7.
8. Мольков А.В. Институт гигиены I Московского медицинского института как основная база санитарного факультета / А.В. Мольков // Гигиена и санитария. – 1939. - № 10. – С. 4-8.

9. Центральный государственный архив города Москвы. ф. Р 726. оп. 1. д.39. л. 16.

10. Бышевская М.И. Опыт музея Института гигиены I ММИ в области санитарного просвещения / М. И. Бышевская // Гигиена и санитария. – 1939. - № 11. – С. 56.

10. Центральный государственный архив города Москвы. ф. Р 726. оп. 1. д.67. л. 46.

12. Центральный государственный архив города Москвы. ф. Р 726. оп. 1. д.67. л. 303.

13. Центральный государственный архив города Москвы. ф. Р 726. оп. 1. д.67. л. 304.

14. Центральный государственный архив города Москвы. ф. Р 726. оп. 1. д.130. л. 9.

15. Центральный государственный архив города Москвы. ф. Р 726. оп. 1. д.259. л. 50.

16. Центральный государственный архив города Москвы. ф. Р 726. оп. 1. д.434. л. 6.

17. Центральный государственный архив города Москвы. ф. Р 726. оп. 1. д. 524. л. 170.

18. Центральный государственный архив города Москвы. ф. Р 726. оп. 1. д. 1771. л. 67.

19. Брико Н.И., Миндлина А.Я., Полибин Р.В., Лопухов П.Д. История и направления деятельности Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана в период пандемии COVID-19 / Н.И. Брико, А.Я. Миндлина, Р.В. Полибин, П.Д. Лопухов // Национальное здравоохранение. – 2021. - № 2 (1). – С. 41–50. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.1.41-50>.

20. Брико Н.И., Решетников В.А., Трегубов В.Н., Митрохин О.В. Воссоздание музея Института гигиены на Девичьем поле в Институте общественного здоровья имени Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского Университета / Н.И. Брико, В.А. Решетников, В.Н. Трегубов, О.В. Митрохин // Гигиена и санитария. – 2023. - № 102(3). С. 305-311. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2023-102-3-305-311>.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ XIX ВЕКА

О РЕФОРМЕ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

DOI: 10.35113/y1119-7569-6170-s

Е.С. Максимов

*ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко» Минобрнауки России, Москва,*

Российская Федерация

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»

Минздрава России.

Аннотация: В статье рассматривается одно из направлений деятельности, созданной в 1918 году зубоветеринарной подсекции Народного комиссариата здравоохранения – реформа зуботехнического образования.

Ключевые слова: история медицины, зубоветеринария, зубоветеринарная подсекция, П.Г. Дауге, стоматология, зубные техники.

ON THE REFORM OF DENTAL EDUCATION IN THE FIRST YEARS OF SOVIET POWER

E.S. Maksimov

*FSSBI «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health»,
Moscow, Russian Federation*

FSBEI HE «ROSUNIMED» OF MOH OF RUSSIA

Abstract: The article deals with one of the activities of the dental sub-section of the People's Commissariat of Health created in 1918 - the reform of dental education.

Key-words: history of medicine, dentistry, dental subsection, P.G. Dauge, dentistry, dental technicians.

После учреждения в 1918 году Народного комиссариата здравоохранения с зубоветеринарной подсекцией руководителем последней -

зубной врач и один из соратников В.И. Ленина в революционной борьбе Павел Георгиевич Дауге приступил к реформе зуботехнического дела. Первыми шагами стали меры, направленные против независимой деятельности зубных техников, иногда занимающихся изготовлением протезов без участия зубных врачей. 3 сентября 1918 года на экстренном совещании коллегии Зубоврачебной подсекции Наркомздрава был утвержден проект соответствующего декрета, который предусматривал, что зуботехническое дело подчиняется контролю Зубоврачебной подсекции Народного комиссариата здравоохранения и лишает зубных техников права самостоятельно принимать пациентов на дому для изготовления протезов и других работ в области стоматологии [1].

П.Г. Дауге в 1933 году писал, что хотелось положить конец нарушениям закона со стороны многих зубных техников, но позднее им все же разрешили участвовать в лечении пациентов. В 1919 году он также писал, что зубным техникам может быть предоставлен доступ к части полости рта, где начинаются технические манипуляции, связанные с протезированием, при условии соответствия их квалификации и социально-политических требований момента [2,3].

По-видимому, из-за высокого спроса на зубоврачебную помощь и серьезного дефицита зубных врачей зубные техники часто превышали свои полномочия. На заседании Зубоврачебного подотдела Наркомздрава 28 января 1920 года было принято решение ужесточить меры:

1) Ввести запрет на самостоятельную практику в зубоврачебной и зуботехнической областях под угрозой судебного наказания в соответствии с законами революционной эпохи.

2) Немедленно реквизировать все кресла и бормашины у этих лиц как необходимые для государственного зубоврачебного обслуживания и абсолютно ненужные для техников.

3) Прекратить выдачу материалов зубным техникам из складов.

4) Доверить инструкторам Зубоврачебного подотдела контроль за техниками в их жилищах.

5) Ввести обязательное требование для домовых комитетов предоставить списки зубных техников, проживающих в их домах, и список доступного оборудования [4].

Похоже, даже спустя 10 лет не удалось полностью прекратить нелегальную практику, поскольку в 1927 году П.Г. Дауге писал: «Не секрет, что и в нашем Союзе Советских Республик на арене зубоврачевания подвизаются не только зубные техники, но и раз-

ные знахари, до кузнецов и парикмахеров включительно... Мы их... преследуем советским уголовным кодексом» [5]. Зубные техники не только не могли заниматься протезированием зубов самостоятельно, но и должны были отказаться от частной практики, чтобы работать на государственной службе и предоставлять бесплатную зубоврачебную помощь населению после прохождения краткосрочных курсов в Зуботехническом институте [2].

Одним из главных вопросов, перед которым стояли реформаторы зубоврачевания, была бесплатная зуботехническая помощь. 5 января 1920 года на заседании коллегии Зубоврачебного отдела Наркомздрава был представлен доклад Н.М. Вильника по этой теме, который не вызвал бурных обсуждений - коллеги лишь приняли информацию к сведению [6].

Очевидно, что в условиях военного коммунизма не было возможности предоставить бесплатные золотые зубы. В свете значительного дефицита материалов и недостатка зубных техников, особенно после их мобилизации в Красную армию в 1918-1919 годах, стало необходимо сузить круг случаев, требующих протезирования зубов. На совещании Зубоврачебной подсекции Наркомздрава 13 сентября 1920 года вновь был обсужден вопрос о бесплатной зуботехнической помощи [7]. Временные нормы обеспечения зуботехнической помощью населения устанавливали, что протезированию подлежали случаи, когда требовался obturator, послеоперационный протез, отсутствие более 6 зубов на одной челюсти (включая 4 или более на одной стороне, или 4 моляра, или 2 моляра и 4 бикуспидата), отсутствие 2 верхних центральных резцов, 2 фронтальных зубов в одной челюсти, а также у пациентов с недостаточным питанием из-за плохого состояния имеющихся зубов. Внеочередное протезирование производилось в случаях, когда пациент был командирован с фронта для протезирования или отправлялся на фронт. Было допущено протезирование одного зуба по профессиональным показаниям актерам, ораторам, певцам и т.д. [8].

Потребность в зубных техниках была высока. Согласно разработанному плану государственной зубоврачебной помощи на 1920 год, на каждого 4 зубного врача, обслуживающего городское и сельское взрослое население, приходился один зубной техник [9]. Тем не менее, профессионализм зубных техников мог сильно варьировать. На II Всероссийском совещании руководителей зубоврачебных подотделов (1920) М.О. Коварский давал им характеристику непод-

готовленных по части теоретических знаний, опыта, и заключал, что в основе своей они больше походят на ремесленников [10].

Следовательно, основным вопросом стала модернизация зуботехнического образования, хотя, как отмечал руководитель первой зуботехнической школы в России М.О. Коварский (1927), «говорить... о реформе можно лишь относительно, поскольку никакого образования в общепринятом смысле для зубных техников в дореволюционной России вообще не существовало». Ученая одонтологическая комиссия принялась обсуждать этот вопрос в середине 1919 года, начиная с того, что зубной техник является не просто ремесленником, а квалифицированным медицинским специалистом, хотя и работает не самостоятельно, а по указанию и под наблюдением зубного врача. Как медицинский работник, зубной техник должен иметь общую подготовку и понимание основ медицинских наук, связанных с его профессией [11].

Согласно окончательно принятому положению, для подготовки научно-подготовленных зубных техников в России создаются зуботехнические школы в университетских городах с трехлетним курсом, где принимаются студенты обоего пола, не моложе 16 лет, с образованием не ниже средней школы... В учебных заведениях преподаются такие предметы, как общая и специальная анатомия, физиология, бактериология, гигиена, физика, химия, металлургия, протезная техника и введение в основы ортодонтии. У школ есть собственные технически оборудованные мастерские, лаборатории, а также зубохирургическая поликлиника на 10 кресел, где зубные врачи выполняют подготовительные работы и сдают протезы... Оценка знаний по теоретическим предметам проводится в течение всего курса, а практические умения проверяются при переходе на новый семестр. Каждая школа рассчитана на 200 студентов».

Однако на заседании коллегии Ученой одонтологической комиссии 17 июля 1919 года стало ясно, что вопрос о подчиненности профессиональной зуботехнической школы должен быть решен совместно с Наркомпросом и Отделом профессионального образования Наркомздрава [12]. Несмотря на сложности межведомственных отношений, первая в стране зуботехническая школа была открыта в Москве по адресу Долгоруковская, 18 (в здании бывшей Первой московской зубохирургической школы доктора И.М. Коварского). Директором школы был назначен Михаил Осипович Коварский, родственник Ильи Матвеевича Коварского.

По данным отчета М.О. Коварского за первое полугодие 1920 года, занятия в зуботехнической школе начались 20 января. Изначально зарегистрировались 50 слушателей, однако регулярно посещали уроки только 10-15 человек. Для увеличения числа студентов прием продлили до 1 мая, и тогда число учеников достигло 23 человек. Стоит отметить, что студенты школы получали государственную субсидию (стипендию), но теряли её, если пропускали занятия более четырех дней. Возможно, в условиях голодных лет военного коммунизма именно этот дополнительный доход привлекал слушателей в начале, но потом они начинали пренебрегать учебой. 31 марта 1920 года на заседании Зубоврачебного подотдела М.О. Коварский отмечал, что слушатели не особенно посещали школу, о чем им было сообщено и, возможно, дело вновь наладится [13]. Также он отметил, что студенты успешно освоили протезную технику, включая снятие слепков, изготовление моделей, шаблонов, определение прикуса и другие навыки. Теоретические занятия по анатомии, химии и физике проводились, но лекции по металлургии отложили на следующий семестр из-за отсутствия подходящего лектора [14].

Однако задачи учебного заведения не ограничивались только обучением молодых людей и девушек зуботехническому делу. После создания зуботехнической школы Зубоврачебная подкомиссия Наркомздрава приступила к «легализации» зубных техников, которые получили свое образование до революции от мастеров-наставников и получили разрешение на профессиональную деятельность от ремесленных управ [15]. В соответствии с утвержденным в 1920 году положением Зубоврачебной подкомиссией Наркомздрава, до 1 января 1922 года они должны были пройти экзамены на звание зубного техника; позднее звание зубного техника могли получить только выпускники зуботехнической школы.

Экзамены для зубных техников включали в себя следующие предметы и навыки: знание об артикуляции, форме зубов и челюстей, свойствах материалов, применяемых в протезной технике, а также умение изготавливать различные виды протезов. Как отмечал П.Г. Дауге (1933), это позволило интегрировать несколько сотен бывших «нелегальных» специалистов в общество зубных техников как равноправных членов профессионального сообщества данной категории [16].

Заметно, что за три года практически все пункты плана, разработанного П.Г. Дауге, были выполнены. Хотя зуботехнические

школы не присоединились к медицинским факультетам университетов, были организованы одонтологические кафедры, и обучение основам зубопротезирования для зубных техников оказалось нереализуемым и опасным. Таким образом, реформа зуботехнического дела в России после революции была быстро и эффективно проведена в сложных условиях военного коммунизма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный архив Российской Федерации (далее ГА РФ). Ф. А482. Оп. 1. Д. 12. Лл. 34, 52.
2. Дауге П.Г. Социальные основы советской стоматологии. М.: Государственное медицинское издательство; 1933.
3. Дауге П.Г. К вопросу о зуботехническом образовании. Известия Народного Комиссариата Здравоохранения. 1919;(9-10):20-22.
4. ГА РФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 39. Л. 12, 12 об.
5. Дауге П.Г. О роли стоматологии в общей системе современной профилактики (По поводу 5-летия Гос. Института Зубопротезирования). М.: ЦК Медсантруд; 1927.
6. ГА РФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 39. Лл. 2, 2 об.
7. ГА РФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 39. Лл. 106.
8. ГА РФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 39. Л. 140.
9. ГА РФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 39. Л. 15, 36.
10. ГА РФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 47. Л. 77.
11. Коварский М.О. Реформа зуботехнического образования. Одонтология и стоматология. 1927;(5):20-22.
12. ГА РФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 10. Л. 51.
13. ГА РФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 39. Лл. 41.
14. ГА РФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 36. Лл. 5-6 об.
15. ГА РФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 36. Л. 31.
16. ГА РФ. Ф. А482. Оп. 1. Д. 12. Лл. 1-7.

СТАНОВЛЕНИЕ ЛИЧНОСТИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВЫДАЮЩЕГОСЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ОДОНТОЛОГА - ПРОФЕССОРА Г. И. ВИЛЬГА

DOI: 10.35113/r1241-4645-9875-a

В.А. Бондарь

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»

Минздрава России.

Аннотация: В данной статье представлены основные вехи биографии Гилярия-Здислава Ивановича Вильга, который заслуженно является основоположником отечественной стоматологии. Его огромный опыт в этой области сыграл определяющую роль в развитии судебной медицинской стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в России в начале XX века. В статье используются архивные и литературные источники того времени.

Ключевые слова: Гилярий-Здислав Иванович Вильга, судебная одонтология, зубопротезирование, стоматология, история медицины, Московское одонтологическое общество.

THE FORMATION OF PERSONALITY AND PROFESSIONAL PATH OF THE OUTSTANDING ODONTOLOGIST-PROFESSOR G.I. VILGA

V.A. Bondar

FSBEI HE «ROSUNIMED» OF MOH OF RUSSIA.

Annotation: This article presents the main milestones in the biography of Gilyary-Zdislav Ivanovich Vilga, who is deservedly the founder of Russian dentistry. His vast experience in this field played a decisive role in the development of forensic dentistry and maxillofacial surgery in Russia at the beginning of the 20th century. The article uses archival and literary sources of that time.

Key words: G. I. Vilga, forensic odontology, dentistry, history of medicine, Moscow odontological Society.

Гилярий-Здислав Иванович Вильга – личность неординарная и разносторонняя. Он был одним из первых приват-доцентов по одонтологии в Московском университете, учредителем и заведующим частной зубопротезной школы в Москве, председателем

Московского одонтологического общества и редактором его печатного органа. Он в качестве председателя правления возглавлял Российский зубоврачебный союз и был организатором двух Всероссийских зубоврачебных съездов.

Гилярий-Здислав Иванович Вильга родился в 1864 году в Подольской губернии [1]. Он был потомственным дворянином и имел крепкие польские корни. В 1893 году закончил медицинский факультет Московского университета и получил диплом лекаря [2-3]. Он занимался судебной стоматологией и челюстно-лицевой хирургией, преподавал стоматологию в университете и работал в клинике.

В 1896 году он закончил ординатуру и продолжал работать хирургом и стоматологом. В 1897 году получил степень доктора медицины. В 1903 году защитил докторскую диссертацию. Он работал в лечебнице Красного Креста и был членом нескольких зубоврачебных обществ. С 1900 года был председателем Московского одонтологического общества.

В 1903 году Гилярий-Здислав Иванович Вильга защитил докторскую диссертацию по судебной стоматологии. Эта работа стала первой в России и оставалась руководством для экспертов многие годы. В том же году он стал приват-доцентом Московского университета по зубным болезням, а в 1922 году Г.И. Вильга возглавил Государственный институт зубо врачевания.

Гилярий-Здислав Иванович Вильга активно занимался лечением стоматологических заболеваний, профессионально освещая успехи в работе на заседаниях обществ и союзов, посвященных современным на то время проблемам медицины. Он внес значительный вклад в развитие отечественной стоматологии и оставил яркий след в истории развития данной области.

О лечебной деятельности приват-доцента Г.И. Вильга можно судить по отчетам Императорского Московского университета [4-7]. Из данных видно, что со временем объем лечебной работы Г.И. Вильга на кафедре постепенно сокращался, но его другие профессиональные изыскания преумножались. Он продолжал консультировать пациентов лечебницы Комитета «Христианская помощь», был председателем Московского одонтологического общества и редактировал журнал «Одонтологическое обозрение». Его вклад в развитие Российского зубоврачебного союза трудно переоценить, как и значимость открытой им частной Московской зубо врачебной школы, просуществовавшей до 1918 года. Во время Первой мировой войны Г.И. Вильга начал работать в амбулатории с лабораторией и затем

организовал госпиталь для раненых в лицо и челюсти. Он также делился своим опытом лечения таких ранений на различных конференциях и съездах. После Октябрьской революции Г.И. Вильга продолжал руководить зубоврачебной школой и госпиталем челюстных ранений, но затем они были ликвидированы за ненадобностью. Стоит отметить особый вклад в реформирование зубоврачебного образования, Г.И. Вильга предлагал и отстаивал целый ряд значимых изменений, но они не были осуществлены [8-10].

В 1919 году Г.И. Вильга опубликовал книгу о помощи раненым в челюсть на фронте [11], которая стала руководством по этой теме. Его работа по организации помощи челюстным раненым и руководство госпиталем позволяют назвать его одним из основоположников отечественной челюстно-лицевой хирургии.

Тем не менее, в связи со сложной обстановкой в стране в 1919 году Г. И. Вильга уехал в Варшаву и принял участие в создании там Государственного стоматологического института. Идея института, открытого в Польше, полностью соответствовала проектам Г.И. Вильга в нашей стране. Г. И. Вильга был членом совета профессоров и директором этого института, а затем стал проректором Стоматологической академии. В 1936 году Г.И. Вильга вышел на пенсию, но продолжал заниматься общественной работой: с 1936 года он был президентом варшавского Стоматологического общества (Towarzystwo Stomatologiczne), существовавшего до 1939 года. 29 июля 1942 года в возрасте 78 лет он погиб при неизвестных обстоятельствах в оккупированной фашистской Германией Варшаве [12]. Похоронен в Повонзки – одном из самых известных польских некрополей.

Всю свою жизнь Гилярий Иванович активно занимался научной деятельностью, публикуя свои работы в польских стоматологических журналах. Таким образом, роль Г.И. Вильга, как основоположника отечественной судебно-медицинской стоматологии и одного из основоположников отечественной челюстно-лицевой хирургии признана и не нуждается в дальнейших доказательствах. Но его заслуги перед отечественной стоматологией не ограничиваются этим.

В дополнение к описанию жизненного пути Г. И. Вильга важно отметить его значительный вклад именно в научные исследования в области стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. В течение своей карьеры он провел множество экспериментов, которые привели к разработке новых методов лечения и диагностики стоматологических заболеваний.

Одним из наиболее значимых достижений Г. И. Вильга была разработка методики лечения челюстных переломов, которая впоследствии стала стандартом для многих медицинских учреждений. Его работы в области реконструктивной хирургии лица и челюстей получили признание как в России, так и за ее пределами.

Кроме того, Г. И. Вильга активно участвовал в образовательной деятельности, проводя лекции и мастер-классы для студентов и молодых специалистов. Его талант преподавателя был признан не только в России, но и за рубежом, где его работы использовались в качестве учебных пособий.

Также следует отметить его вклад в популяризацию стоматологии среди населения [13]. Г. И. Вильга проводил многочисленные бесплатные консультации и акции по профилактике заболеваний полости рта, что способствовало повышению общественной осведомленности о важности ухода за зубами и орального здоровья.

Нельзя также не упомянуть его вклад в развитие медицинской этики и профессионализма. Г. И. Вильга был ярким сторонником высоких стандартов медицинской практики и активно боролся за их соблюдение как среди коллег, так и среди студентов.

Весь жизненный путь Г. И. Вильга свидетельствует о его значительном, даже где-то недооцененном, вкладе в развитие отечественной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Его научные и практические достижения оставили навечно след в истории медицины, а его профессионализм и преданность делу служили и служат примером для многих поколений медицинских работников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Центральный государственный архив города Москвы (далее ЦГА г. Москвы). Ф. 418. Оп. 301. Д. 134. Л. 17. [Central State Archive of Moscow City (forward CSA of Moscow City). F. 418. In. 301. C. 134. P. 17. (In Russ.)]
2. ЦГА г. Москвы. Ф. 418. Оп. 301. Д. 134. Л. 15-16. [CSA of Moscow City. F. 418. In. 301. C. 134. P. 15-16 back. (In Russ.)]
3. ЦГА г. Москвы. Ф. 418. Оп. 410. Д. 72. Л. 8-9. [CSA of Moscow City. F. 418. In. 410. C. 72. P. 8-9. (In Russ.)]
4. Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1893 год. М.: Университетская типография; 1894. С. 147. [Report on the condition and activities of the Imperial Moscow University for 1893. Moscow: University Printing House; 1894. P. 147. (In Russ.)]

5. Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1894 год. М.: Университетская типография; 1895. С. 69, 206. [Report on the state and activities of the Imperial Moscow University in 1894. Moscow: University Printing House; 1895. P. 69, 206. (In Russ.)]

6. Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1895 год. М.: Университетская типография; 1897. С. 182. [Report on the state and activities of the Imperial Moscow University in 1895. Moscow: University Printing House; 1897. P. 182. (In Russ.)]

7. Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1896 год. М.: Университетская типография; 1898. С. 201. [Report on the state and activities of the Imperial Moscow University in 1896. Moscow: University Printing House; 1898. P. 201. (In Russ.)]

8. Государственный архив Российской Федерации (далее ГА РФ). Ф. А482. Оп. 20. Д. 2. Л. 2, 4-6 об. The State Archive of the Russian Federation (forward SA RF) F. A482. In. 20. C. 2. P. 4-6 back.

9. ГА РФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 2. Л. 17-19. [SA RF. F. A482. In. 20. C. 2. P. 17-19. (In Russ.)]

10. ГА РФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 2. Л. 20-21 об. [SA RF. F. A482. In. 20. C. 2. P. 20-21 back. (In Russ.)]

11. «Помощь на фронте раненым в челюсть». М.: Издание народного комиссариата здравоохранения. 1919. С. 3. [Assistance at the front to those wounded in the jaw. Moscow: Publication of the national health commissariat. 1919. P. 3 (In Russ.)]

12. Wiśniewski Z. Requiem. *Gazeta lekarska*. 2009;(10):38-39.

13. Пашков К. А. О периодизации истории отечественной стоматологии. *Известия вузов. Северо-Кавказский регион*. 2011;(5):98-104. [Pashkov K.A. On the periodization of the history of domestic dentistry. *Izvestia vuzov. Severo-Kavkazsky region*. 2011;(5):98-104. (In Russ.)]

ОБЩЕСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОСНОВАТЕЛЯ ПЕРВОЙ МОСКОВСКОЙ ЗУБОВРАЧЕБНОЙ ШКОЛЫ ИЛЬИ МАТВЕЕВИЧА КОВАРСКОГО

DOI: 10.35113/a7565-2625-5511-v

А.Г. Жмака

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»

Минздрава России.

Аннотация: Статья посвящена выдающемуся организатору зубо­врачебного дела и общественному деятелю, одному из основателей Московского одонтологического общества и Первой московской зубо­врачебной школы Илье Матвеевичу Коварскому.

Ключевые слова: История медицины, Зубо­врачебные школы, Становление стоматологии, Общественная деятельность.

SOCIAL ACTIVITY OF THE FOUNDER OF THE FIRST MOSCOW DENTAL SCHOOL ILYA MATVEYEVICH KOVARSKY

A.G. Zhmaka

FSBEI HE «ROSUNIMED» OF MOH OF RUSSIA.

Abstract: The article is devoted to Ilya Matveyevich Kovarsky, an outstanding organiser of dentistry and public figure, one of the founders of the Moscow Odontological Society and the First Moscow Dental School.

Keywords: History of Medicine, Dental Schools, Development of Dentistry, Public Activi.

Вторая половина XIX – начало XX века ознаменовались реформой зубо­врачебного образования (открытием первых частных зубо­врачебных школ, курсов и кафедр одонтологии в университетах), созданием первых обществ и созывом первых съездов одонто­логов, появлением профильной периодической печати и появлением ярких лидеров - одонто­логов.

Илья Матвеевич Коварский, учредитель и бессменный заведующий Первой московской зубо­врачебной школы, был одним из выдающихся выдающихся общественных деятелей и организаторов зубо­вра­чебного делаи общественных деятелей конца XIX – начала XX вв.

Один из учредителей и член правления Московского одонтологического общества с момента его основания и до 1917 года, в 1911 году он был избран почетным членом этого общества. О том, как И.М. Коварский, преподаватели и выпускники его школы создавали общество мы узнаем из протокола первого заседания общества 20 января 1898 года. Председатель собрания, один из преподавателей 1-й Московской зубоврачебной школы С.П. Урениус рассказывал: «В марте 1896 года на товарищеском вечере первых двух выпусков 1-й Московской зубоврачебной школы и их преподавателей был поднят вопрос о более прочном и тесном общении товарищей, о совместной работе в общей зубоврачебной амбулатории, об организации правильных периодических научных собраний, словом, зародился вопрос об устройстве зубоврачебного общества. 18 апреля того же года, собравшись в числе 19 человек, кружок решил пригласить к участию в своих занятиях еще несколько лиц, в которых предполагал сочувствие к вопросу об учреждении одонтологического общества. На этом собрании избрана для составления проекта устава редакционная комиссия из 6 членов (И.М. Коварский, М.П. Кулиш-Донец, Е.В. Склифосовская, П.И. Таубкин, С.П. Урениус и М.М. Чемоданов)».

Результатом трудов этой комиссии был проект устава Московского одонтологического общества, представленный 28 апреля на обсуждение общего собрания кружка учредителей.

Илья Матвеевич Коварский был казначеем общества (позднее его сменил на этом посту П.Г. Дауге), а с 1900 года – редактором издаваемого обществом журнала. В Правительственном вестнике (1898) писали: «В январе 1898 г. открыто в Москве Одонтологическое общество; председатель д-р С. Урениус, товарищ его д-р М. Чемоданов, секретарь Н. Таубкин и казначей И. Коварский. 30 июля 1898 г. разрешено Московскому одонтологическому обществу издавать в г. Москве без предварительной цензуры под редакторством врачей Иоэля Матвеевича Коварского, Сергея Петровича Урениуса и Михаила Михайловича Чемоданова журнал под названием «Одонтологическое обозрение». Журнал выходит в свет отдельными книжками от 8 до 12 раз в год. Подписная цена с доставкой в Москве и пересылкой в города 5 руб. в год» [1].

Роль И.М. Коварского в издании журнала была ярко освещена в отчете о деятельности Московского одонтологического общества за 1904-1905 академический год: специальная комиссия «сделала обзор журнала за прошлый год, и высказала, что за послед-

ние 1,5 года, благодаря опытному и энергичному редакторству И. М. Коварского в журнале замечается значительное улучшение, которое выразилось в сравнительно большем обогащении его научными рефератами, в более умелом и разностороннем выборе оригинальных статей и удачной группировке научного материала; замечается более выдержанный академический тон редакции. Материальное положение журнала также никогда еще не находилось в таком хорошем состоянии, дефицита не оказалось и удалось покрыть расходы. Одним словом заметно, что журнал начинает вступать в период более устойчивого, ровного и спокойного существования. Поэтому решено было просить И. М. Коварского продолжать редактировать журнал, на что он изъявил согласие и был избран единогласно. В соредакторы он предложил Г.И. Вильга» [2].

В 1906 году журнал редактировали приват-доцент Московского университета Г.И. Вильга, зубные врачи М.О. Коварский и И.П. Таубкин, с 1907 года – Г.И. Вильга, И.М. Коварский и зубной врач М.О. Коварский. В 1907 году председатель Московского одонтологического общества Г.И. Вильга писал в отчете о деятельности общества за 10 лет: «Только последний год общество в силу исключительных обстоятельств передало издание в собственность своему старейшему члену доктору И.М. Коварскому. Передав, однако, свое детище «Одонтологическое обозрение» доктору И.М. Коварскому, общество сделало это не только в силу исключительных обстоятельств, но и потому, что оно уверено, что начинание общества, его культурное дело будет продолжено Ильей Матвеевичем дальше по тому же пути и на основании тех же принципов, как это было раньше. Ныне же исполнилось десять лет этого общественного начинания. Выразим же поэтому приветствие и поздравление нынешнему редактору И.М. Коварскому и пожелаем, чтобы «Одонтологическое обозрение» процветало, развивалось и служило всегда на пользу отечественной одонтологии» [3].

На заседаниях Московского одонтологического общества за первые 10 лет ее существования было прочитано 92 научных доклада., Илья Матвеевич активно участвовал в обсуждении всех научных тем, четырежды сам прочитал доклады.

Кроме того, он был одним из учредителей и членом правления Российского союза зубоврачевания с момента его основания в 1907 году до 1917 года; в 1909 году вместе с Г.И. Вильгой, П.Г. Дауге и М.О. Коварским он вошел в специальную комиссию для разработки проекта реформы зубоврачебного образования. Необходи-

мость такой реформы была очевидна: дантистов не устраивали ограничения на профессиональную деятельность [4], зубных врачей – двойные экзамены (сначала в зубоврачебной школе, затем в университете или Военно-медицинской академии), коммерциализация образования, недостаточное для самостоятельной работы качество получаемых знаний и умений [5,6,7]. Министерство народного просвещения в 1906-1907 годах подготовило проект нового положения о зубоврачебных школах, предложив увеличить сроки обучения в них на 1 год (не меняя при этом существенно уровень образования), а также усилить государственный и общественный контроль за школами.

В качестве альтернативы созданная правлением Российского зубоврачебного союза комиссия предложила открыть в университетских городах правительственные и частные зубоврачебные институты с 4-годичным сроком обучения, расширенной и углубленной программой обучения. Члены Санкт-Петербургского одонтологического общества по реформе зубоврачебного образования в своем докладе писали [8]: «Велика заслуга частной инициативы и энергии в распространении в России зубоврачебного образования, но это заслуга относительная, наряду с бездеятельностью в этом отношении государства. Нормальным мы такое положение признать не можем, так как дело от пребывания в частных руках страдает, и долг государства — организовать и тратить средства и силы на учебные заведения для зубных врачей». Предложенный комиссией проект был отвергнут Государственной Думой в 1914 году, однако и законодательная инициатива Министерства народного просвещения не приобрела силу закона [9,10,11]. Отметим широту взглядов и принципиальность Ильи Матвеевича Коварского, который, будучи владельцем вполне успешной частной школы, ратовал за открытие государственных институтов для образования зубных врачей.

Также он был одним из учредителей и представителем правления Лиги общественной гигиены полости рта и зубов (с основания до 1917 года); 15 марта 1914 года во время торжественного открытия Лиги, состоявшегося в помещении 1-й Московской зубоврачебной школы, именно он открыл собрание речью, в которой изложил задачи и цели этого врачебного объединения, указал на связь зубных заболеваний с другими болезнями и на важность гигиены зубов «в деле охранения народного здравия»; достаточно подробный отчет

об этом событии был помещен в шестом номере журнала «Однотологическое обозрение» за 1914 год [12].

Можно добавить, что М.И. Коварский был одним из учредителей Московского потребительского общества зубоврачебных принадлежностей и членом Московского собрания врачей с основания и старшиною его (1912-1917).

Он был также организатором международного медицинского конгресса в Москве и трех зубоврачебных съездов по секции одонтологии и трех зубоврачебных съездов. Интересно, что съезды обычно проводились в здании 1-й Московской зубоврачебной школы и длились не более трех дней, причину этого находим в газетном объявлении: «18 апреля в 1-й зубоврачебной школе Коварского открылся съезд зубных врачей, который продолжится до 21 апреля, так как лишь по этот день делегатам-евреям разрешено пребывание в Москве» [13]. Вообще, можно сказать, что 1-я Московская зубоврачебная школа доктора И.М. Коварского в конце XIX - начале XX веков стала центром московской дентиатрии: помимо съездов, здесь проходили заседания правления Российского зубоврачебного союза, хранилась библиотека Московского одонтологического общества. Помещения школы для таких целей Илья Матвеевич предоставлял безвозмездно, лишь просил компенсировать затраты на освещение школы, которое обходилось ему в три рубля за каждое заседание [14].

Известный историк медицины В.И. Бородулин [15] считает, что признаками клинической элиты в начале XX века были: высокий уровень научной и общественной жизни (личные контакты ведущих специалистов на съездах и заседаниях научных обществ, наличие профильной периодической печати, рецензирование опубликованных монографий и руководств, публичные лекции и дискуссии и т.п.), наличие крупных клинических школ, а также осознание государством и обществом в целом роли научных элит. Очевидно, что по всем этим признакам И.М. Коварского (наряду с М.М. Чемодановым и Г.И. Вильгой в Москве, Ф.И. Важинским и А.К. Лимбергом в Санкт-Петербурге) можно считать представителем одонтологической элиты России в конце XIX – начале XX века.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аржанов, Н.П. Первая доцентура. У московских – собственная гордость [Текст] / Н.П. Аржанов // Стоматолог. — 2004. — № 4. — С. 41-46

2. Отчет о деятельности Московского одонтологического общества за 1904-1905 академический год. Одонтологическое обозрение, 1905, № 90-10, С. 568-571

3. Протокол заседания Московского одонтологического общества по случаю десятилетия его существования 31 января 1909 года // Одонтологическое обозрение. 1909. №3. С. 189-197

4. Розовский, В.В. О дантистах поддельных и дантистах, безвинно страдающих [Текст] / В.В. Розовский // Зубоврачебный вестник. — 1903. — № 4. — С. 58-62

5. Синицин, А.П. К вопросу о реформе зубоврачебного образования [Текст] / А.П. Синицин // Зубоврачебный вестник. — 1902. — № 2. — С. 134-139

6. Вильник, Н.М. По поводу зубоврачебного образования [Текст] / Н.М. Вильник // Зубоврачебный вестник. — 1904. — № 12. — С. 835-836

7. Фишер А.В. По поводу реформ в зубоврачебном образовании [Текст] / А.В. Фишер // Зубоврачебный Вестник. — 1904. — № 11. — С. 756-758

8. Доклад С.-Петербургского одонтологического общества по реформе зубоврачебного образования [Текст] // Зубоврачебный Вестник. — 1910. — № 6. — С. 498-507

9. Гончар, В.В. Общественная дискуссия о путях реформирования зубоврачебного образования в России в конце XIX – начале XX века [Текст] / В.В. Гончар // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2017. — № 2. — С. 114-119

10. Липовецкая, Л.Л. П.Г. Дауге [Текст] / Л.Л. Липовецкая. — Москва :Москва: Медицина, 1973 — 112 с

11. Суетенков, Д.Е. Стоматологическое образование в Саратовской губернии [Текст] / Д.Е. Суетенков, С.А. Кречетов // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. — 2013. — № 9 (3). — С. 1058-1060

12. Открытие Всероссийской лиги общественной гигиены зубов и полости рта [Текст] // Одонтологическое обозрение. — 1914. — № 5. — С 5

13. Голос Москвы, 1913, 24 апреля.

14. Протоколы заседаний правления Российского зубоврачебного союза, состоявшихся 10 и 18 апреля в помещении школы д-ра И.М. Коварского. Зубоврачебный мир. 1909.; 15. С 577

15. Бородулин, В.И. Научные элиты в истории отечественной клиники внутренних болезней (XX век) [Текст] / В.И. Бородулин // История медицины. — 2017. — № 4 (1). — С. 62-72

**СТАНОВЛЕНИЕ БОЛЬНИЧНОГО ДЕЛА В ВОСТОЧНОЙ
СИБИРИ В XIX ВЕКЕ: ФОРМИРОВАНИЕ МЕХАНИЗМА
ФИНАНСИРОВАНИЯ СОДЕРЖАНИЯ БОЛЬНОГО
В ГРАЖДАНСКИХ БОЛЬНИЦАХ**

DOI: 10.35113/16677-3921-8644-h

Т.И. Алексеевская

Иркутский государственный медицинский университет

Г.М. Гайдаров

Иркутский государственный медицинский университет

Т.В. Демидова

Иркутский государственный медицинский университет

О.Ю. Софронов

Иркутский государственный медицинский университет

Аннотация: В статье представлены впервые вводимые в оборот отчетные и ревизионные материалы гражданских больниц, находящихся на попечении Иркутского Приказа общественного призрения. Показаны элементы - прообразы финансовой сметы содержания одного больного в окружных больницах Восточной Сибири во 2-й половине XIX века. Рассмотрена подробно статистическая информация в отчетных документах, касающаяся вопросов финансовых затрат на лечение и содержание больных, составленная врачами и смотрителями гражданских больниц для Иркутского приказа общественного призрения.

Ключевые слова: больничное дело, финансовые затраты на лечение, гражданские больницы в Восточной Сибири.

**FORMATION OF HOSPITAL MANAGEMENT IN EASTERN
SIBERIA IN THE 19TH CENTURY: FORMATION OF A
MECHANISM FOR FINANCING PATIENT CARE IN CIVIL
HOSPITALS**

T.I. Alekseevskaya

Irkutsk State Medical University

G.M. Gaidarov
Irkutsk State Medical University

T.V. Demidova
Irkutsk State Medical University

O.Y. Sofronov
Irkutsk State Medical University

Abstract: The article presents the first introduced into scientific use archival sources of civil hospitals under the care of the Irkutsk Prikaz of Public Charity. The elements of the financial estimate for the maintenance of one patient in the district hospitals of Eastern Siberia in the second half of the 19th century are shown. The statistical information in reports concerning the issues of financial costs for treatment and care of patients, compiled by doctors and civil hospital supervisors for the Irkutsk Prikaz of public charity, is examined in detail.

Key words: hospital care, financial costs of treatment, civil hospitals in Eastern Siberia.

Первые гражданские больницы в Восточной Сибири появились в начале XIX столетия и организовывались для призрения больных сифилисом и проказой. Временные и постоянные сифилитические лечебницы строились в тех местностях, где заболеваемость сифилисом и проказой была наивысшей: Олекминская, Вилюйская, Верхоянская, Аллаихинская, Среднеколымская, Охотская, Гижигинская, Петропавловская, Ключевская [1]. Финансовые затраты на постройку лечебниц осуществлялись за счет государственных ассигнований, сумм ясачного сбора и за счет средств инородческих общин. Для оснащения и содержания, помимо вышеперечисленных источников финансирования, использовались средства Приказа общественного призрения, благотворительный капитал и материальные пожертвования. Питание больных преимущественно осуществлялось за счет улуса, взявшего на себя затраты на содержание лечебницы и питание, либо того, откуда поступал на лечение больной [2]. Инициатива строительства лечебниц в конкретной местности исходила от врачей, практиковавших в округах. Организационные вопросы постройки и оснащения госпитальными принадлежностями, аптечными комиссариатскими припасами, медикаментами и хозяйственными вещами для больницы решались

губернской, окружной администрацией с разрешения Министерства внутренних дел через Приказ общественного призрения.

Во второй половине XIX века на территории Восточной Сибири стало активно развиваться больничное дело, медицинская помощь нуждающимся в ней стала оказываться в стационарных условиях. В крупных городах, таких как Иркутск, Якутск, Красноярск были организованы больницы, имевшие в своих штатах несколько врачей, фармацевта, фельдшеров, вспомогательный персонал, их руководство осуществлялось управляющим больницей. В этих больницах, судя по архивным источникам и Российским медицинским спискам, помимо должности заведующего и ординаторов, мы видим специалистов в таких областях как акушерство и женские болезни, глазные болезни, нервные и психические болезни, кожные и венерические болезни и др. Первоначально финансирование этих больниц осуществлялось, преимущественно, за счет крупного благотворительного капитала, а к концу XIX века они перешли в казенное управление. Наряду с гражданскими больницами имелись военные госпитали и полугоспитали, создавались «ведомственные» больницы частных золотых приисков, а позднее - больницы железно-дорожного ведомства, речного пароходства. В Иркутске, помимо гражданской больницы, к концу XIX века работала детская (Ивано-Матренинская) и Медведниковская больница для хроников.

Открытие окружных больниц является весьма важным звеном в становлении системы организации медицинской помощи, делая ее доступной для жителей отдаленных территорий.

На основании 9-ой статьи высочайше утвержденного 15 июля 1865 года «Положения о сельских врачах в Восточной Сибири» Иркутская врачебная управа направила прошение исполняющему должность гражданского губернатора К.Н. Шелашникову с просьбой распорядиться о строительстве приемных покоев на 4-5 кроватей с аптекой в тех местностях, куда распоряжением губернского Правления распределены фельдшера. А именно: в Иркутском округе – в Тункинской степной Думе и Китайском селении Бадайской волости, в Нижнеудинском округе - в Шемановском селении Братской волости, в Алзамайском Бирюльской волости, в Балаганском округе – в Устьудинском селении Яндинской волости и Заларинском Черемховской волости, в Киренском округе – в Устькутском селении Макаровской волости и Витимском Витимской волости, в Верхоленском округе – в Бирюльской и Манзурской слободах Манзурской волости [3].

Начиная со 2-й половины XIX века в архивных источниках появляются отчеты финансовых затрат на лечение и содержание больных, составляемые врачами и смотрителями гражданских больниц для Иркутского приказа общественного призрения, служившие как для контроля и анализа финансовой деятельности, так и для составления ежегодного Всеподданнейшего отчета. Эти материалы можно считать началом формирования государственного механизма контроля содержания больных в казенных лечебных учреждениях.

Подробное исчисление потребностей содержания Иркутской гражданской больницы за 1859 год можно считать одним из первых подробных отчетов финансовой деятельности лечебных заведений, имеющихся в фондах Государственного архива Иркутской области. В отчете расходные статьи сопровождаются ссылками на законодательные акты, на основании которых они проводились. Так, начисление жалования медицинским чинам осуществлялось на основании Штатов 1819 и 1827 годов, служителям - на основании Положения Совета Главного Управления Восточной Сибири от 15 апреля 1838 года, жалование фармацевту производилось на основании предписания министра Внутренних дел от 7 мая 1847 года, средства на наем жилья выделялись на основании приказа, подписанного 30 сентября 1847 года иркутским гражданским губернатором [4,5]. Квартирные деньги лекарским ученикам и помощнику смотрителя назначались по предписанию генерал-губернатора Восточной Сибири от 29 декабря 1845 года и 2 мая 1846 года. Число служителей назначено по предписанию управляющего Министерством внутренних дел от 30 января 1841 года. Показана общая сумма, предназначенная на выплату жалования служащим Иркутской гражданской больницы (Кузнецовской), рассчитанной на 150 кроватей, составившая 2 148 руб. 95 $\frac{3}{4}$ коп. Годовой отчет содержит информацию о суммах расходов на жалование и квартирные для врача, смотрителя и помощника смотрителя больницы: врачу жалования 286 руб. и квартирные 114 руб. 40 коп., всего 400 руб. 40 коп.; смотрителю больницы – 171 руб. 60 коп.; помощнику смотрителя – 42 руб. 90 коп. жалования и 42 руб. квартирные; фармацевту – жалования 325 руб. и 52 руб. квартирные; 4-м старшим лекарским ученикам жалования по 57 руб. 20 коп. и квартирных по 24 руб., всего 324 руб. 80 коп.; 4-м младшим лекарским ученикам жалования по 42 руб. 90 коп. и квартирных по 24 руб.; 7 прачкам и 2 надзирательницам жалования по 18 руб. на общую сумму 162 руб.; 24 служителям по 10

руб. 80 коп. на сумму 259 руб. 20 коп.; священнику, приходящему справлять службы – 30 руб. 2 $\frac{3}{4}$ коп [6].

По Высочайше утвержденному в 1851 году Уставу, для лечебных заведений гражданского ведомства медицинским чинам Приказ общественного призрения приобретал с торгов ткани и заказывал пошив форменной одежды «съ кантомъ и форменными пуговицами» на летний и зимний сезоны. Так в 1859 году для пошива 8-ми фельдшерам форменной одежды – однобортных суконных сюртуков, брюк, жилетов и летних брюк было затрачено 163 руб. 45 $\frac{1}{2}$ коп. [6].

Для служащих больниц и фельдшеров предусматривалось продовольственное пайковое содержание, включавшее следующий набор продуктов, прослеживающийся и в архивных источниках более позднего времени. Это: мука, крупа ячневая, горох в расчете на число постных дней, говядина из расчета на «скоромные» дни. Мясные порции служащим больницы производились по предписанию управляющего министерством Внутренних дел от 30 января 1841 года. Закупка говядины проводилась с торгов Приказом общественного призрения по установленным ценам и доставлялась в больницу подрядчиками по заключенному с ними контракту. Мука, крупа и горох заготавливались с торгов в Совете иркутского общего губернского Управления [6].

Цены на продовольствие, фураж и разные товары хозяйственной необходимости ежемесячно утверждались городским головой в городах или городским старостой в округах (рис 1). Анализ справочных цен за период с 1887 по 1912 год, напечатанных в «Известиях иркутской городской думы» и их сравнение с приводимыми ведомостями в отчетных документах гражданских больниц, показывает незначительное сезонное колебание цен, отсутствие разницы цен в Иркутске, округах Иркутской губернии и городе Якутске. Сравнение стоимости продуктов питания при закупках 1889 и 1892 годов для Киренской гражданской больницы показывает, что продовольствие преимущественно подешевело, а разнообразие покупаемых продуктов увеличилось.

товар	январь	февраль	март	апрель	май	июнь
омуль соленый, десяток	20 коп.	20 коп.	-	25 коп.	2 руб. 50 коп.	2 руб. 50 коп.
мыло жировое, фунт	18 коп.	18 коп.	18 коп.	18 коп.	18 коп.	18 коп.
масло коровье, пуд	10 руб. 80 коп.	10 руб. 80 коп.	10 руб. 80 коп.	10 руб. 80 коп.	10 руб. 80 коп.	10 руб. 80 коп.
свечи сальные, пуд	8 руб. 40 коп.	8 руб. 40 коп.	8 руб. 40 коп.	8 руб. 40 коп.	8 руб. 40 коп.	8 руб. 40 коп.
сахар белый, фунт	30 коп.	30 коп.	30 коп.	30 коп.	30 коп.	30 коп.
чай торговый, фунт	1 руб. 60 коп.	1 руб. 60 коп.	1 руб. 60 коп.	1 руб. 60 коп.	1 руб. 60 коп.	1 руб. 60 коп.
дрова веснодельные, сажень	2 руб.	2 руб.	1 руб. 70 коп.	2 руб.	2 руб.	2 руб.
сено, пуд	25 коп.	25 коп.	25 коп.	25 коп.	25 коп.	25 коп.

товар	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
мука пшеничная, пуд	2 руб.	2 руб.	2 руб. 20 коп.	2 руб. 20 коп.	2 руб. 60 коп.	2 руб. 60 коп.
мука ржаная, пуд	1 руб. 20 коп.	1 руб. 20 коп.	1 руб. 20 коп.	1 руб. 20 коп.	1 руб. 20 коп.	1 руб. 20 коп.
овес	90 коп.	1 руб.	1 руб.	1 руб.	1 руб.	1 руб.
ячная крупа, пуд	2 руб.	2 руб.	2 руб.	2 руб.	2 руб.	2 руб.
мясо скотское, пуд	6 руб.	6 руб.	4 руб. 50 коп.	4 руб.	4 руб.	5 руб.
омуль соленый, десяток	2 руб. 50 коп.	2 руб. 50 коп.	1 руб. 50 коп.	1 руб. 50 коп.	1 руб. 50 коп.	1 руб. 50 коп.
мыло жировое, фунт	18 коп.	18 коп.	18 коп.	18 коп.	18 коп.	18 коп.
масло коровье, пуд	10 руб. 80 коп.	10 руб. 80 коп.	10 руб. 80 коп.	10 руб. 80 коп.	16 руб.	16 руб.
свечи сальные, пуд	8 руб. 80 коп.	8 руб.	8 руб.	8 руб. 40 коп.	8 руб. 40 коп.	8 руб. 80 коп.

товар	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
сахар белый, фунт	30 коп.	30 коп.	30 коп.	30 коп.	30 коп.	30 коп.
чай торговый, фунт	1 руб. 60 коп.	1 руб. 60 коп.	1 руб. 60 коп.	1 руб. 60 коп.	1 руб. 60 коп.	35 коп.
дрова веснодельные, сажень	2 руб.	2 руб. 50 коп.	2 руб. 50 коп.	2 руб. 50 коп.	1 руб. 80 коп.	1 руб. 80 коп.
сено, пуд	25 коп.	25 коп.	35 коп.	40 коп.	40 коп.	40 коп.

Годовой отчет киренской гражданской больницы за 1860 год уже помимо расходов на содержание больных, пищевое довольствие и оплату труда медиков и служителей больницы содержит данные о заболеваемости и затраты на медикаменты. Так в больнице, рассчитанной на 20 кроватей, к 1 декабря 1859 г. оставалось 5 больных, в течение года поступило 102, из 107 пациентов, леченных в больнице, 88 выздоровели, 11 умерли и остались к 1 декабря 1860 года 8 больных. В течение года в больнице лечились 39 нижних воинских чинов разных казенных ведомств, арестантов – 59, казенных крестьян – 9. Общее число платящих за лечение – 94, не платящих – 13. В отчете говорится, что каждая кровать по снабжению ее лекарствами обошлась в отчетном году в 5 руб. 45 коп., а пользование одного больного, в среднем, обходилось в 4 ½ коп. в сутки. Общее число дней, проведенных больными в Киренской гражданской больнице за отчетный год, было 3121. Максимальное число больных в больнице, до 22 человек, находилось на лечении в марте, мае, июне и октябре, минимальное, до 3 больных – в апреле и августе. Из 107 пациентов - 87 мужчин и 20 женщин, вероятно такое соотношение определяет наличие в больнице 15 мужских кроватей в 2-х палатах и 5 женских кроватей, расположенных в 1-й палате [8].

В отчете приводятся данные по соблюдению санитарно-гигиенических норм содержания пациентов. Так, 2 мужские палаты размерами по 8 аршин в длину, 8 в ширину и 4 ¼ в высоту, одна на 8 кроватей, другая на 7, женская палата на 5 кроватей 8 аршин в длину, 5 в ширину и 4 ¼ в высоту. Объем воздуха на одного больного в 1-й палате составил 44 5/7 кубических аршин, во второй 39 и в третьей – 38 кубических аршин. В отчете врач отмечает, что помещение больницы сухое и теплое. Для отопления всей больницы и 2-х фли-

гелей тратилось 134 сажени однополенных дров в год, 72 сажени для отопления больницы и 62 сажени для отопления 2 флигелей, одного, в котором живет смотритель и располагается контора и второго, в котором располагается кухня, баня и прачечная. Отопительный сезон продолжался 8 месяцев в году. Каминов в помещениях киренской больницы, которые часто имелись в больницах Якутской области, не было ни одного [8].

Аптека, находившаяся в ведении окружного сельского врача, состояла из 3-х аптек и обслуживала Киренскую гражданскую больницу, Киренский военный отряд и Киренский тюремный замок. Таковую же структуру имела Нижнеудинская гражданская больница. Лекарства для аптеки присылались из Иркутской вольной аптеки с «уступкою» 40% стоимости сложных и 24% стоимости простых лекарств в соответствии с распоряжением иркутского Приказа общественного призрения (Рис. 2.). Для воинских команд и арестантов из Иркутской казенной аптеки по распоряжению иркутской врачебной Управы в 1860 году было отпущено медикаментов на сумму 165 руб. 25 коп. В больнице имелся новый хирургический набор, присланный врачебной Управой в отчетном году, набор для кровопускания и старый, требующий замены карманный фельдшерский набор [8].

Счет за доставленные из Иркутска для Киренской гражданской больницы медикаменты.

№	Наименование	Кол-во	Цена	Сумма
1	Аптекарский набор	1	100	100
2	Хирургический набор	1	50	50
3	Карманный набор	1	15	15
4	Кровопускатель	1	10	10
5	Средства для перевязки	10	10	100
6	Средства для лечения	10	10	100
7	Средства для профилактики	10	10	100
8	Средства для диагностики	10	10	100
9	Средства для реабилитации	10	10	100
10	Средства для ухода за больными	10	10	100
11	Средства для дезинфекции	10	10	100
12	Средства для стерилизации	10	10	100
13	Средства для хранения	10	10	100
14	Средства для транспортировки	10	10	100
15	Средства для доставки	10	10	100
16	Средства для хранения	10	10	100
17	Средства для транспортировки	10	10	100
18	Средства для доставки	10	10	100
19	Средства для хранения	10	10	100
20	Средства для транспортировки	10	10	100
21	Средства для доставки	10	10	100
22	Средства для хранения	10	10	100
23	Средства для транспортировки	10	10	100
24	Средства для доставки	10	10	100
25	Средства для хранения	10	10	100
26	Средства для транспортировки	10	10	100
27	Средства для доставки	10	10	100
28	Средства для хранения	10	10	100
29	Средства для транспортировки	10	10	100
30	Средства для доставки	10	10	100
31	Средства для хранения	10	10	100
32	Средства для транспортировки	10	10	100
33	Средства для доставки	10	10	100
34	Средства для хранения	10	10	100
35	Средства для транспортировки	10	10	100
36	Средства для доставки	10	10	100
37	Средства для хранения	10	10	100
38	Средства для транспортировки	10	10	100
39	Средства для доставки	10	10	100
40	Средства для хранения	10	10	100
41	Средства для транспортировки	10	10	100
42	Средства для доставки	10	10	100
43	Средства для хранения	10	10	100
44	Средства для транспортировки	10	10	100
45	Средства для доставки	10	10	100
46	Средства для хранения	10	10	100
47	Средства для транспортировки	10	10	100
48	Средства для доставки	10	10	100
49	Средства для хранения	10	10	100
50	Средства для транспортировки	10	10	100
51	Средства для доставки	10	10	100
52	Средства для хранения	10	10	100
53	Средства для транспортировки	10	10	100
54	Средства для доставки	10	10	100
55	Средства для хранения	10	10	100
56	Средства для транспортировки	10	10	100
57	Средства для доставки	10	10	100
58	Средства для хранения	10	10	100
59	Средства для транспортировки	10	10	100
60	Средства для доставки	10	10	100
61	Средства для хранения	10	10	100
62	Средства для транспортировки	10	10	100
63	Средства для доставки	10	10	100
64	Средства для хранения	10	10	100
65	Средства для транспортировки	10	10	100
66	Средства для доставки	10	10	100
67	Средства для хранения	10	10	100
68	Средства для транспортировки	10	10	100
69	Средства для доставки	10	10	100
70	Средства для хранения	10	10	100
71	Средства для транспортировки	10	10	100
72	Средства для доставки	10	10	100
73	Средства для хранения	10	10	100
74	Средства для транспортировки	10	10	100
75	Средства для доставки	10	10	100
76	Средства для хранения	10	10	100
77	Средства для транспортировки	10	10	100
78	Средства для доставки	10	10	100
79	Средства для хранения	10	10	100
80	Средства для транспортировки	10	10	100
81	Средства для доставки	10	10	100
82	Средства для хранения	10	10	100
83	Средства для транспортировки	10	10	100
84	Средства для доставки	10	10	100
85	Средства для хранения	10	10	100
86	Средства для транспортировки	10	10	100
87	Средства для доставки	10	10	100
88	Средства для хранения	10	10	100
89	Средства для транспортировки	10	10	100
90	Средства для доставки	10	10	100
91	Средства для хранения	10	10	100
92	Средства для транспортировки	10	10	100
93	Средства для доставки	10	10	100
94	Средства для хранения	10	10	100
95	Средства для транспортировки	10	10	100
96	Средства для доставки	10	10	100
97	Средства для хранения	10	10	100
98	Средства для транспортировки	10	10	100
99	Средства для доставки	10	10	100
100	Средства для хранения	10	10	100

Рис. 2. Счет за доставленные из Иркутска для Киренской гражданской больницы медикаменты. (ГАИО Ф. 33. Оп. 1. Ед. 140. Дело Иркутского Приказа общественного призрения.

О ревизии Киренской гражданской больницы.)

Должность штатного врача при больнице не полагалась, его обязанности выполнял окружной врач, которому из казны выделялось жалование 350 руб., столовых 150 руб. и на разъезды 100 руб. Так же не положена была по штату ставка фельдшера и обязанности выполняет старший лекарский ученик, которому выплачивается от казны 140 руб. Жалование смотрителю больницы – 99 руб., повар и он же хлебопекарь получал 10 руб. 80 коп., 2 палатных служащих получали также по 10 руб. 80 коп., 2 прачки – по 18 рублей и караульный при кладовой – 32 руб. В сравнении с крупнейшей в губернии Иркутской гражданской больницей жалование медицинских чинов было значимо выше, но тут необходимо учитывать объем обязанностей, невозможность частной практики или иной подработки, жалование палатных служащих и прачек было таким же [8].

Отчет имеет список отсутствующих в больнице вещей, полагающихся по штатному расписанию Устава лечебных заведений гражданского ведомства (Рис 2.). Это достаточно большой список из 63 наименований, разделенных на категории: стеклянные вещи, цирюльные приборы, деревянная посуда, медная посуда, железные вещи, оловянные вещи, холщовые и суконные вещи.

Рисунок 1. Ведомость не имеющихся в Киренской больнице вещей (ГАИО Ф.474. Оп. 1. Д. 13. Годовой отчет по больнице г. Киренска Иркутской губернии за 1860 год.)

«Специальный обзор» годового отчета содержит описание наиболее часто встречающихся в Киренской больнице заболеваний с указанием лекарственных препаратов, которые врач применял для их лечения. Самым распространенным диагнозом являлась перемежающаяся лихорадка, для лечения которой врач применял хинина сульфат, на втором месте – истерия, которую лечил применением наперстянки и корня валерианы. На третье место врач определяет желтуху, которая по описанию клиники может являться вирусным гепатитом (оба поступивших с желтухой больных умерли). На четвертом месте «жаба» (angina) которая успешно лечилась препаратами ртути, в том числе втиранием ртутной мази, полосканием горла отварами шалфея и ромашки.

Врач отмечает, что в больнице нет отдельных кроватей для больных сифилисом, которых за истекший год лечено 9 человек, об этой проблеме инициирована переписка с иркутским Приказом общественного призрения. Врач считал необходимым выделение для больных сифилисом отдельных палат, для чего требовалась реконструкция помещения больницы.

Впервые архивный источник содержит расчет содержания одного больного «Расчетъ чего стоить в Киренской больницѣ Иркутской губерніи содержаніе одного больнаго» в 1860 году. В расходную сумму 1462 руб. 41 $\frac{1}{4}$ коп. учтены расходы на питание – 342 руб. 58 $\frac{3}{4}$ коп.; на входящие в состав лекарств хлебное и виноградное вино, масло, молоко – 5 руб. 16 $\frac{1}{2}$ коп.; на госпитальные принадлежности: белье, одежду, обувь, постельные принадлежности, инструменты – 429 руб. 42 $\frac{1}{2}$ коп.; на стирку белья, содержание в чистоте помещений и территории больницы, печных и водопроводных труб, ретиралы, мелочные расходы – 67 руб. 54 $\frac{3}{4}$ коп.; на жалование медикам и служащим – 412 руб. 74 коп.; на отопление и освещение больницы – 204 руб. 94 $\frac{3}{4}$ коп. В итоге в 1860 году содержание 1 больного, без стоимости лекарств, обходилось в 43 $\frac{1}{2}$ коп. в день [8].

Отчетные документы до 90-х годов XIX века, судя по архивным источникам, не были окончательно унифицированы. Только в 1893 был высочайше утвержден Устав лечебных заведений ведомства Министерства внутренних дел, регламентирующий содержание лечебных заведений и снабжение их припасами и вещами [9].

Во второй половине XIX века в ведении Иркутского Приказа общественного призрения состояло 8 больниц, кроме того, при Туркинской гражданской больнице имелась водолечебница, именуемая Туркинскими теплицами (Рис.3), при Иркутской граждан-

ской Кузнецовской больнице имелись 2 богадельни. Одна - Приказа общественного призрения на 40 кроватей, основанная по распоряжению генерал-губернатора Восточной Сибири Н.П. Синельникова за № 498 от 29 января 1873 года, изложенному в предложении исправлявшего должность иркутского губернатора К.Н. Шелашникова, и вторая - на 6 кроватей, содержалась за счет капитала купца Лаврентьева. При Якутской гражданской больнице имелось родильное отделение, открытое в 1869 году на 2 кровати и дом для душевнобольных, открытый в 1873 году [10,11]. При Иркутской и Якутской гражданских больницах состояли по одному воспитательному дому для приема подкидышей, в Иркутске - это Иркутский Базановский воспитательный дом на 40 младенцев, в Якутске - на 6 младенцев [11,12].

Информация, содержащаяся в отчетах, предоставляемых управляющими больницами, входила в состав Всеподданнейшего отчета генерал-губернатора.

Проведя анализ отчетов управляющих больницами с 1860 по 1895 гг., видим, что сумма на содержание одного больного увеличивалась. Учитывая стабильность цен на продовольствие, составлявшее большую часть сумм содержания больных, выделяемых Приказом Общественного призрения, постепенное улучшение снабжение медикаментами, аптечными припасами и медицинским инструментарием, можно сделать вывод о том, что призрение больных в лечебных учреждениях гражданского ведомства улучшилось в течении второй половины XIX столетия.

Таблица 2. Расчет стоимости содержания одного больного в гражданских больницах (коп/сутки) [8,10,11,12,13,14,15]

	число кроватей	1860	1878	1879	1880	1883	1884	1885	1893
Нижнеудинская	20		49	47	49 ¼	80 ½	80 ½	77 ¾	85 ½
Киренская	20	43 ½	53 ¼	46 ¾	82 ¼	57 ¾	49 ½	62 ¼	79
Троицкосавская	35			17 ¾	63 ¼	75	94	1 р. 39 коп.	95 ¼
Верхнеудинская	40		63	55 ½	60	70	79 ½	72 ¾	99 ¼
Туркинская	20			29 ¾					86
Якутская									60 ¾
Нерчинская	20		70 ½	70 ¾	88 ¼	67 ¼	49 ¾	98 2/3	73

Иркутская Кузнецовская	200		64	66 ¾	93 ½		87 ½	79 ¼	71 ¼
богадельня Приказа общественного призрения	40		24	28	41 ¼	35	33	29 ¾	
Богадельня купца Лаврентьева	6		60	58	83	66 ¼	63	68 ½	

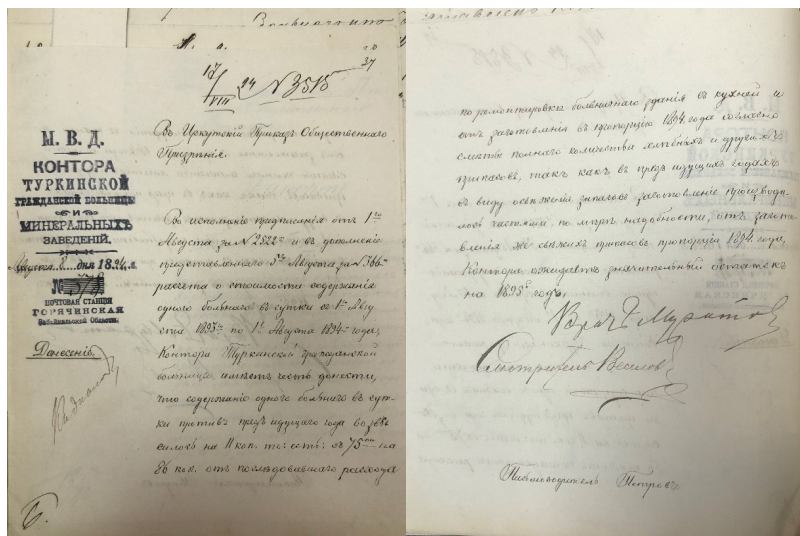


Рис. 3. Государственный архив Иркутской области. Ф.33. Оп. 1. Д. 160. Дело Иркутского Приказа общественного призрения. О составлении расчета стоимости содержания одного больного и погребения умершего в больницах за период с 1 августа 1893 г. по 1 августа 1894 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гайдаров Г.М., Алексеевская Т.И., Демидова Т.В. История становления сифилитических лечебниц в северо-восточных окраинах Восточной Сибири в XIX веке // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Т. 30. – № 4. – С. 698-704. – DOI 10.32687/0869-866X-2022-30-4-698-704.

2. Гайдаров Г.М., Алексеевская Т.И., Демидова Т.В., Софронов О.Ю. Государственная политика Российской Империи в борьбе с эпидемией сифилиса среди инородческих общин северо-восточных округов Восточной Сибири в XIX веке // Казанский медицинский журнал, 2023 г. - Том 104, № 5 (2023). - С.778-789.

3. Государственный архив Иркутской области. Ф. 145. Оп. Оц. Ед. 19. Манзурское волостное управление. Об окружных сельских врачах в Восточной Сибири.

4. Полное собрание законов Российской Империи Собрание Первое. 1649–1825 гг. / под ред. М.М. Сперанского: в 45 т. СПб: Тип. II. Отд. СЕИВК, 1830. Том XXXIV, № 27801 Высочайше утвержденное положение комитета министров 13 мая 1819 г. О прибавке жалования лекарским ученикам в губерниях.

5. Полное собрание законов Российской Империи Собрание Первое. 1649–1825 гг. / под ред. М.М. Сперанского: в 45 т. СПб: Тип. II. Отд. СЕИВК, 1830. Том XXXIV, № 27830. Сенатский, с прописанием положения комитета министров 12 июня 1819 г. О распространении положения комитета министров 25 мая, изъясненного в указе сената 30 сентября 1815 г., о выдаче годового жалования не в зачет чиновникам гражданского ведомства, определяющимся в Сибирь на места медицинских и аптекарских чиновников.

6. Государственный архив Иркутской области. Ф. 33. Оп. 2. Ед. 106. Дело Иркутского Приказа общественного призрения. Подробное исчисление потребностей содержания Иркутской гражданской больницы в 1859 году.

7. Государственный архив Иркутской области. Ф. 33. Оп. 1. Ед. 140. Дело Иркутского Приказа общественного призрения. О ревизии Киренской гражданской больницы.

8. Государственный архив Иркутской области. Ф.474. Оп. 1. Д. 13. Годовой отчет по больнице г. Киренска Иркутской губернии за 1860 год.

9. Полное собрание законов Российской Империи. Собрание Третье. 1881–1913 гг. в 33 т. СПб: Тип. II. Отд. СЕИВК, 1897. Т XIII, № 9791 Высочайше утвержденный Устав лечебных заведений ведомства Министерства внутренних дел от 10 июня 1893 года.

10. Государственный архив Иркутской области. Ф.33. Оп. 1. Д. 56. Дело Иркутского Приказа общественного призрения. О предоставлении сведений ко Всеподданнейшему отчету по ведомству Приказа за 1884 год.

11. Государственный архив Иркутской области. Ф.33. Оп. 1. Д. 52. Дело Иркутского Приказа общественного призрения. О доставлении сведений ко Всеподданнейшему отчету по ведомству Приказа за 1883 год.

12. Государственный архив Иркутской области. Ф.33. Оп. 1. Д. 44. Дело Иркутского Приказа общественного призрения. О достав-

лении сведений ко Всеподданнейшему отчету по ведомству Приказа за 1880 год.

13. Государственный архив Иркутской области. Ф.33. Оп. 1. Д. 35. Дело Иркутского Приказа общественного призрения. О доставлении сводной ведомости ко Всеподданнейшему отчету за 1878 год.

14. Государственный архив Иркутской области. Ф.33. Оп. 1. Д. 60. Дело Иркутского Приказа общественного призрения. О доставлении сведений ко Всеподданнейшему отчету по ведомству Приказа за 1885 год.

15. Государственный архив Иркутской области. Ф.33. Оп. 1. Д. 160. Дело Иркутского Приказа общественного призрения. О составлении расчета стоимости содержания одного больного и погребения умершего в больницах за период с 1 августа 1893 г. по 1 августа 1894 г.

ИСТОРИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИЗНАНИЯ В РОССИИ ЛОР-ПЕДИАТРИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИСЦИПЛИНОЙ

DOI: 10.35113/g1328-0601-5919-e

А.О. Белозерских

ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

Аннотация: статья посвящена историческим предпосылкам выделения лор-педиатрии в отдельную отрасль оториноларингологии и ее становления как самостоятельной клинической дисциплины.

Ключевые слова: детская оториноларингология; история оториноларингологии; лор; лор-педиатрия.

HISTORICAL FOUNDATIONS OF THE POSSIBILITY OF RECOGNIZING ENT PEDIATRICS AS AN INDEPENDENT CLINICAL DISCIPLINE IN RUSSIA

A.O. Belozerskikh

*The First Sechenov Moscow State Medical University of the Ministry
of Health of Russia*

Annotation: the article is devoted to the historical prerequisites for the separation of ENT pediatrics into a separate branch of otorhinolaryngology and its formation as an independent clinical discipline.

Key words: pediatric otorhinolaryngology; history of otorhinolaryngology; ENT; ent-pediatrics.

Еще в глубоком прошлом врачи отметили, что даже в рамках одной специальности, будь то отиатрия, ринология, офтальмология или иные, болезни у взрослых и детей протекают по-разному, а зачастую те болезни, которые обычно выявляются у детей, не свойственны взрослым и наоборот. Развитие медицины и техники привело к тому, что педиатрия выделилась в отдельную специальность, а позже объединила целую группу специальностей, ориентированных именно на маленьких пациентов.

ЛОР-педиатрия, она же детская оториноларингология, занимается лечением пациентов в возрасте от 0 до 18 лет. Практика показывает, что работа с детьми имеет свои характерные особенности:

- Новорожденные не способны сказать о наличии боли, как зачастую дети младшего возраста;
- Дети склонны скрывать болезнь во избежание наказания, не способны охарактеризовать тип и локализацию боли;
- Важное значение в диагностике лор-заболеваний у детей приобретает опрос не самого пациента, а его родителей;
- У детей встречаются заболевания, не свойственные взрослым: отоанtritиты, папилломатоз гортани и трахеи, остеомиелит верхней челюсти, ложный круп и другие.

Несмотря на востребованность, долгое время детская оториноларингология составляла лишь предмет углубленного интереса в рамках общей специальности, а обучение проводилось факультативно либо в формате наставничества, когда передавались отрывочные знания, полученные опытным путем [1].

Оториноларингология в целом в нашей стране получила особое развитие в XIX веке, когда началось строительство специализированных больниц, преподавание отдельных курсов, что сказалось и на развитии детской оториноларингологии в частности.

Если ранее болезни уха, горла и носа находились в ведении терапевтов и, в случае необходимости, хирургов, то именно 1840-1860-х годах начала формироваться оториноларингология и были разработаны базовые техники исследования и лечения лор-заболеваний:

- 1841 г. – Ф. Хоффман предлагает первое специализированное устройство для осмотра – рефлектор;
- 1855 г. – М. Гарсия изобрел метод непрямой ларингоскопии, когда маленькое зеркало на ручке вводят в полость рта к язычку мягкого нёба, с помощью лобного рефлектора на него направляется пучок света, отраженный от зеркала пучок освещает гортань, а в зеркале видно изображение гортани [2].
- 1861 г. – А.Ф. Трельч доработал некогда плоский рефлектор, предложив вогнутую форму зеркала, позволяющего фокусировать свет для осмотра, а также разработав налобное крепление, что привело к созданию лобного рефлектора, используемого по сей день;
- 1861 г. – А. Полицер ввел курс отиатрии в Венском университете и читал его в качестве доцента, а в 1873 г. в Вене была организована первая специальная ушная клиника. В дальнейшем такие клиники были открыты в других городах Австрии,

России и других странах Европы. Однако и в России, и в ведущих европейских странах отиатрия и курсы болезней верхних дыхательных путей долгое время существовали независимо друг от друга как разные специальности.

- 1850-1890-е гг. – новые подходы к оперативному вмешательству: трепанация сосцевидного отростка по Г. Шварце, радикальная операция на среднем ухе по Гофману, а также эндауральный подход к среднему уху при радикальной операции по Геерману и братьям Тисс, метод хирургического вмешательства на ушном лабиринте Янсена и другие [3].
- 1860-1890-е гг. - большой вклад внесли Г.А. Захарьин и С.П. Боткин, которые «в своих клиниках совместно с ассистентами осваивали и внедряли в практику еще малоизвестные на тот момент эндоскопические методы исследования ЛОР органов. Труды этих ученых и их учеников внесли огромный вклад и сформировали совершенно новые подходы к лечению и разработке болезней уха и гортани» [4, с. 2].
- 1890-1910-е гг. – разработка новых методов анестезии, применяемой при осмотре и хирургических вмешательствах: аппликации кокаином, адреналином, введение раствора новокаина и другие.

В развитии отечественной оториноларингологии большую роль сыграл и Клинический институт для усовершенствования врачей, открытый в Петербурге в 1885 г. Курс болезней гортани и носа в нем вел проф. В.Н.Никитин. Он опубликовал руководство «Болезни носовой полости», выдержавшее три издания, а затем издание «Болезни придаточных полостей носа» [5].

В этот же период в Европе, а затем и в России открываются специализированные клиники, появляются врачи, специализирующиеся на оториноларингологии и отдельных её отраслях. Однако специализированных клиник было совсем мало, а преподавание дисциплины в медицинских институтах остается факультативным.

Трудно перечислить всех ученых-оториноларингологов, внесших значительный вклад в развитие отечественной оториноларингологии. Многочисленные научные исследования потребовали организовать периодические журналы по специальности. В 1906–1907 гг. стали выходить «Вестник» и «Ежемесячник ушных, носовых и горловых болезней». В 1911 г. был созван первый в России съезд оториноларингологов, который послужил демонстрацией зрелости отечественной оториноларингологии [2, с. 7].

Что касается лор-педиатрии, то появление первых эндоскопов позволило увеличить число спасенных пациентов детского возраста, так как попадание инородных предметов в дыхательные пути способствовало возникновению серьезных осложнений воспалительного характера, а также составляло существенный процент смертности среди детей младшего возраста.

Появилась возможность полноценного осмотра ушей, горла и носа, совершения манипуляций под местной анестезией. Также в научных кругах начало формироваться мнение о необходимости разделения взрослой и детской оториноларингологии в виду разной специфики.

Это была пора множества выдающихся открытий:

- Эвенберг в 1860 году сообщил о первом случае внезапной потери слуха у детей при заболевании свинкой;
- Меньер изучал вопросы глухоты и немоты у детей, написав такие статьи как «Воспитание при сурдомутизме», «Брак родственных родителей как причина сурдомутизма»;
- Раухфус в 1900-х годах опубликовал ряд статей, в которых описал субхордальный ларингит, и впервые решился на рассечение гортани (ларингофиссура) для удаления ее опухоли у ребенка;
- Л.И.Свержевский в 1903 году издал работу «О возрастных особенностях строения гайморовых пазух»;
- А.Я. Галевский, А.С. Деленс развивали детскую бронхоскопию;
- С.С. Преображенский, Ф.А. Рау, Н.А. Рау изучали вопросы детской глухоты, тугоухости, глухонемоты;
- Л.В. Нейман и В.И. Лубовский разработали условно рефлекторную методику исследования слуха у детей;
- М.Ф. Цитович отдал много времени изучению анатомо-физиологических особенностей ЛОР-органов у детей в различном возрасте, значению носового дыхания для развития ребенка;
- М.Г. Личкус занимался изучением специфики развития заболеваний уха у детей;
- С.С. Гробштейн успешно развивал такие направления, как изучение хронического тонзиллита, синуситов и их связи с заболеваниями бронхов, исследование слуховой функции у детей раннего возраста;

- М.Я. Козлов написал ряд крупных монографий по детской хирургии: «Хирургическая реабилитация слуха у детей», «Острые средние отиты и их осложнения», «Воспалительные заболевания придаточных пазух носа у детей и их осложнения», «Детская сурдоаудиология»;
- И.И. Щербатов развивал такие направления, как врожденные пороки развития ЛОР-органов, острые и хронические стенозы гортани, опухоли, консервативные и щадящие хирургические методы лечения тугоухости в детском возрасте;
- М.Р. Богомильский вместе со своей командой изучал вопросы аллергии в детской оториноларингологии.

Существенные изменения в интересующей нас сфере произошли в постреволюционный период. Начиная с формирования СССР в 1922 г. развитию медицины и развитию обучения медицинских кадров посвящается все больше внимания: открываются новые больницы, курсы подготовки и переподготовки, оториноларингология становится обязательным предметом для прохождения в медицинских высших учебных заведениях.

Первым в СССР институтом, открывшим кафедру оториноларингологии, специализирующуюся именно на детских заболеваниях уха, горла и носа, стал Ленинградский педиатрический медицинский институт. Соответственно, только в 1935 году начинается отделение детской оториноларингологии от взрослой и формирование лор-педиатрии.

История самого института также представляет интерес. Его основой послужила открытая в 1905 году Детская клиническая больница «В память священного коронования их Императорских Величеств», пережив революцию, ставшая сначала детской клинической больницей имени Клары Цеткин, а затем, в 1925 году - Научно-практическим институтом материнства и детства им. Клары Цеткин. Создание на базе клиники детских болезней института, ставшего впоследствии Ленинградским педиатрическим медицинским институтом, было огромным прорывом в области педиатрии.

До этого в медицинских университетах изучение педиатрии существовало только на уровне отдельных кафедр. Педиатрический медицинский университет же на базе детской больницы имел своей задачей исследования и обучение только в области болезней детства, что и позволило создать отдельные кафедры детской анестезиологии, госпитальной педиатрии, детской неврологии и, конечно же, педиатрической оториноларингологии.

Создал и возглавил кафедру детской оториноларингологии Давид Михайлович Рутенбург, руководивший ею с момента создания (1935 год) до самой своей смерти в 1961 году. За это время профессор Рутенбург успел сделать многое для развития педиатрической отологии как направления: построил систему обучения детских оториноларингологов и сформировал, пожалуй, первую научную школу, посвященную детским ЛОР-заболеваниям.

Давид Михайлович является автором более 90 работ в разных областях, но преимущественно в области детских лор-патологий. Самыми известными являются следующие публикации, сохраняющие свою актуальность по сей день:

- Хирургические болезни носа, придаточных пазух и носоглотки: Руководство для врачей / Под ред. Я.С. Темкина и Д.М. Рутенбурга. - Москва: Медгиз, 1949 (1-я тип. Трансжелдорихдата). - 620 с.
- Хирургические болезни глотки, гортани, трахеи, бронхов и пищевода: Руководство для врачей / Под ред. В.Г. Ермолаева и Д.М. Рутенбурга - Москва: Медгиз, 1954. - 868 с
- Формирование полости среднего уха / Д.М. Рутенбург // Вестник оториноларингологии. – 1956. – Т. 18, № 4. – С. 19.
- Тимпаноластика / Д.М. Рутенбург // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1961. – Т. 21, № 1. – С. 3-14.

Помимо чисто научной деятельности профессор Рутенбург был и практикующим лор-хирургом, внедрявшим новейшие технологии в отделении детской оториноларингологии детской клинической больницы при институте. В частности, в 1955 году первым в Советском союзе Давид Михайлович провел слухоулучшающую операцию – тимпаноластику. Данный опыт впоследствии вылился в соответствующую научную статью.

Таким образом, Давид Михайлович Рутенбург основал крепкую школу детской оториноларингологии, а его ученики и последователи продолжили её развитие. Сейчас кафедра оториноларингологии СПбПМУ формирует специалистов по детской ЛОР-патологии от обучения по программе институтского образования до подготовки руководителей клиник и кафедр страны. Она стала базой обучения не только интернов, клинических ординаторов, аспирантов, но и слушателей факультета повышения квалификации преподавателей ВУЗов страны, факультета усовершенствования врачей.

Многие технологии, созданные и апробированные сотрудниками кафедр, стали применяться в детских клиниках по всей Рос-

сии, перениматься учеными и практиками других государств, что свидетельствует о несомненной успешности научной школы кафедры оториноларингологии Санкт-Петербургского педиатрического университета.

Многие ее выпускники, как отмечалось ранее, стали заслуженными учеными, докторами наук, доцентами и профессорами этой и иных кафедр лор-патологии по всей стране, но главное, что они всегда в первую очередь стремились помочь детям, не гонясь за научным признанием делали свою работу.

С 1938 г. функционируют детская оториноларингологическая клиника при Ленинградском научно-исследовательском институте уха, горла, носа и речи, и детское клиническое отделение Московского научно-исследовательского института уха, горла и носа при московской детской больнице им. Ф.Э. Дзержинского. В 1958 г. открывается детское оториноларингологическое отделение в Московском областном научно-исследовательском клиническом институте имени М.Ф. Владимирского [6].

Важной вехой в развитии педиатрии стала разработка методов по спасению недоношенных детей. Выживаемость таких детей существенно выросла, что, в свою очередь, предоставило новые вызовы детской оториноларингологии, так как дети, родившиеся раньше срока, имели множество вторичных заболеваний, связанных в первую очередь с лор-органами.

Как отмечают историки, «появление в 1960-х годах аппаратов для искусственной вентиляции и приборов для мониторинга жизнедеятельности, предназначенных специально для детей, сделали возможным развитие детской реаниматологии. В результате для проведения ИВЛ часто стала использоваться пролонгированная oro- и назотрахеальная интубация, а не трахеотомия» [7, с. 4].

Это привело к необходимости большего количества квалифицированных кадров в области лор-педиатрии для обеспечения работы детской реанимации. Кроме того, выяснилось, что длительная интубация вызывает у новорожденных новое оториноларингологическое заболевание – подскладочный стеноз.

Лечение этого осложнения стало возможным с развитием эндоскопической техники в 1960-х годах: если раньше для работы эндоскопа использовался естественный свет, затем узконаправленный электрический, то с развитием оптики и техники стало возможным улучшить подачу света и качества изображения при уменьшении диаметра эндоскопа. В 1968 году апробирован первый прибор для

бронхоскопии у детей, что также способствует укреплению позиции лор-педиатрии.

Однако ряд проблем оставались актуальными с самого начала XIX века. Как отмечают ученые, «достаточно сложным вопросом детской ЛОР хирургии является выбор метода анестезии. Перед подачей общей анестезии необходимо учесть вес, рост и возраст ребенка, а также индивидуальные особенности. Но значительное число манипуляций и мелких операций на богато иннервируемых слизистых оболочках глотки, гортани и полости носа (пункция верхнечелюстных пазух, вскрытие заглоточного или паратонзиллярного абсцесса, репозиция костей носа при переломе, аденотомия и др.) производится именно под местной анестезией» [4, с. 5].

При этом возникает несколько проблем. Во-первых, дети, в отличие от взрослых пациентов, не осознают необходимость проведения манипуляции. Соответственно, исключены операции под местной анестезией (кроме некоторых, требующих участия помощника, фиксирующего тело ребенка), что в свою очередь приводит больных в еще больший страх перед операцией и наркозом. Во-вторых, этический вопрос - чувство незащитности ребенка перед медицинским персоналом при отсутствии родителей во время операции [4].

Кроме этого, важно отметить, что долгое время большинство приборов от эндоскопов до бронхоскопов не могли использоваться для манипуляций с детьми из-за своих размеров. Учитывая особенности строения детских лор-органов, их величины, новорожденным и детям младшего возраста вплоть до 1950-х годов не могли полноценно проводить манипуляции.

Также и препараты с их основными и побочными действиями были рассчитаны на взрослых, для детей приходилось рассчитывать дозировку индивидуально и во многом экспериментальным путем, что неминуемо вело к негативным последствиям.

Подход к хирургическим методам у детей всегда связан с возрастными особенностями, оценкой развития всего организма. В связи с тем, что операции производятся на растущем органе, чаще приходится производить щадящие операции, по возможности пытаться сохранить функциональную полноценность (риносеpto-пластика, эндоназальная гайморотомия, парциальная аденотомия и т.д.) [8, с. 3].

Необходимо отметить также и то, что «послеоперационный период у детей, как правило, протекает сложнее, чем у взрослых в связи с бурной местной реакцией тканей, их активным, часто избы-

точным ростом (грануляции), склонностью к рубцеванию, высокой общей реактивностью, а также трудностью перевязок из-за неадекватного поведения ребенка, обусловленного страхом» [8, с. 4].

Таким образом, только в XIX веке врачи поняли, что детские заболевания уха, горла и носа во многом отличаются от взрослых. А некоторые заболевания могут встречаться только у детей, например, остеомиелит верхней челюсти новорожденных, стридор. Лор-педиатрия начиналась с единичных открытий, которые позволили сформировать базу для её выделения в отдельный институт в рамках оториноларингологии. Развитие технологий, совершенствование образовательных подходов, научные открытия позволили сформировать детскую оториноларингологию в том виде, в котором она пребывает сейчас.

Несмотря на всемирное признание лор-педиатрии как отдельной специализации, остается множество вопросов и специфических задач, которые только предстоит решить. Во-первых, комплексное преподавание детской оториноларингологии началось всего 20-30 лет назад и требует доработки и развития.

Во-вторых, если общей оториноларингологии посвящено множество специальных периодических изданий, то детской – лишь отдельные журналы. Из ныне действующих: научно-практический журнал «Детская оториноларингология» выходит с 2011 года, электронный журнал «Детская оториноларингология» выходит с 2021 года.

Общества лор-специалистов начали появляться в конце XIX века, однако сообществ по педиатрической ОРЛ не возникло ни в XIX, ни в XX веке. Первое специализированное сообщество возникло в 2021 году, это - Общество специалистов по детской оториноларингологии и хирургии головы и шеи.

Действующая номенклатура специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, выделяет три их категории: основные специальности (уровня специалитета, в том числе - педиатрию); базовые (необходимо последиplomное обучение по программам ординатуры, в том числе – оториноларингологии); специальности 3 категории, требующие специализированной подготовки в ординатуре с сокращенным сроком на основе одной из базовых специальностей (например, детские: онкология, хирургия, кардиология, эндокринология, урология-андрология и стоматология). [9]. В этот перечень сегодня не входит «лор-педиатрия». К институциональным факторам, создающим условия для станов-

ления новой медицинской специальности, относят, прежде всего, появление пассионарных личностей со своим стилем клинической и научной деятельности, создание ими научных школ, а также особой системы подготовки кадров, возникновение специализированных отделений на базе больниц и клиник. Кроме того, имеет значение появление специализированных кафедр и институтов, обществ и научно-практических журналов [10].

Таким образом, исторические предпосылки к выделению лор-педиатрии/детской оториноларингологии в качестве самостоятельной клинической дисциплины в полной мере возникли только в XXI веке. Развитие технологий, совершенствование образовательных подходов, научные открытия позволили сформировать детскую оториноларингологию в том виде, в котором она пребывает сейчас.

Несмотря на признание лор-педиатрии в РФ как отдельной специализации, она все еще не выделена в качестве самостоятельной медицинской специальности, поскольку остается ряд специфических организационных задач, которые только предстоит решить.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Детская оториноларингология: учебник для вузов / М.Р. Богомильский, В.Р. Чистякова - 2-е изд., - 2007. - 576 с.
2. Избранные клинические лекции по оториноларингологии /А.О.Гюсан — М.: Медицинская книга, 2014. — 264 с.
3. Оториноларингология: учебник для вузов / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. - 2-е изд., испр. и доп. - 2008. - 656 с.
4. Безбабная О.А. Развитие детской оториноларингологии как самостоятельной дисциплины и особенности течения ЛОР-заболеваний детского возраста // Вестник СМУС74. 2017. № 2 (17). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-detskoy-otorinolaringologii-kak-samostoyatelnoy-distipliny-i-osobennosti-techeniya-lor-zabolevaniy-detskogo-vozrasta> (дата обращения: 11.11.2023).
5. Бабияк В.И., Говорун М.И., Накатис Я.А. Оториноларингология: Руководство. В двух томах. Т. 1. — СПб: Питер, 2009. — 832 с.
6. Бабияк В.И., Накатис Я.А. - Клиническая оториноларингология. Руководство для врачей// Москва. – 2005. – 340 с.
7. Богомильский М.Р. Современная оториноларингология детского возраста и ее значение для педиатрии // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского.2012. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennaya-otorinolaringologiya-detskogo-vozrasta-i-ee-znachenie-dlya-pediatrii> (дата обращения: 11.11.2023).

8. Богомильский М.Р. Оториноларингология детского возраста в России: современное состояние и перспективы развития // Вестник РГМУ. 2011. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otorinolaringologiya-detskogo-vozrasta-v-rossii-sovremennoe-sostoyanie-i-perspektivy-razvitiya> (дата обращения: 13.11.2023).

9. Новая номенклатура медицинских специальностей 2019. URL: <https://cokol.ru/news/med-news/novaja-nomenklatura-medicinskih-specialnostej-2019/> (дата обращения 12.10. 2023).

10. Лихтерман Б.Л. Становление медицинской специальности (на примере нейрохирургии). Часть III. Институциональный фактор. Сеченовский вестник. 2014 № 1(15) , с.94-98.

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ
МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА САМАРСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА**

DOI: 10.35113/y8563-1667-5189-g

Я.С. Богданова

*Международный научно-образовательный центр истории науки
Самарский Государственный Медицинский Университет*

Аннотация: Статья посвящена истории развития науки при медицинском факультете Самарского государственного университета (в период с открытия Самарского педагогического института, преобразования его в университет и дальнейшего развития медицинского факультета) и работе научных обществ, преподавателей и студентов факультета.

Ключевые слова: высшее образование в Самаре, медицинский факультет, научные общества, студенческие научные общества.

**ACADEMIC ACTIVITIES OF SCIENTIFIC SOCIETIES
AT THE FACULTY OF MEDICINE OF SAMARA STATE
UNIVERSITY**

Y.S. Bogdanova

*International Research and Education Center of the History of Science
Samara State Medical University*

Abstract: The article is focused on the history of scientific development at the Faculty of Medicine of Samara State University (in the period since the opening of the Samara Pedagogical Institute, its reorganization into the university and further development of the medical faculty) and to the work of scientific societies, professors and the students of the faculty.

Keywords: higher education in Samara, Faculty of Medicine, scientific societies, student scientific societies.

В масштабах региона университет является организацией, которая обогащает социальную, культурную и экономическую жизнь общества. Для налаживания продуктивной работы такой организации в первую очередь объединяются представители научных сообществ, ученые и преподаватели. Еще в начале XX века с открытием

в Самаре первого университета делались уверенные шаги для создания научно-образовательной экосистемы. При создании университета в основу была заложена идея того, что образование должно происходить через культуру. Введение в программу общеуниверситетских учебных курсов латинского и греческого языков, логики, философии, истории и естествознания на основе достижений современной науки помогало студентам впитать дух античных трудов, который мог побудить их собственный дух и воспитать “нового человека”.

Согласно нескольким основательным работам, посвященным истории первого университета в Самаре [1, 2, 3], можно утверждать, что в преподавательский состав вошли заслуженные ординарные профессора, приват-доценты столичных университетов, преподаватели Высших историко-филологических курсов Петроградского педагогического института, врачи и специалисты по вопросам физического воспитания и школьной гигиены и многие другие заслуженные и перспективные деятели науки. Министерство просвещения утвердило список преподавателей довольно скоро, уже 12 сентября ректор основанного на первых порах педагогического института А.П. Нечаев отправил письмо с приглашением занять место лектора по физиологии, а также детской школьной гигиене на историко-филологическом факультете В.В.Гориневскому [ЦГАСО. Ф. Р-28. Оп.1 Д.8. Л.35]. Крупный специалист по педиатрии и гигиене окончил Гейдельбергский университет и Военно-медицинскую академию в Петербурге, после чего в 1910 г. возглавил созданную им лабораторию при Тенишевском училище, изучающую проблемы физического воспитания. С 1913 г. работал профессором на высших курсах имени П.Ф.Лесгафта и в Педагогической академии в Петербурге. Несмотря на то, что с открытием Самарского педагогического института проект создания при нем медицинского факультета не был воплощен на первых порах, Гражданская война внесла свои коррективы. В мае 1918 г. началось восстание чехословацкого корпуса, 8 июня в Самаре был установлен режим Комитета членов Учредительного собрания, продержавшийся до 7 октября 1918 года. Члены Комитета поддерживали восстановление дореволюционной системы местного самоуправления, а в Самаре именно земства и городские думы были рупорами идеи создания университета. Так, благодаря этому стечению обстоятельств в Самаре пединститут был преобразован в университет и наделялся всеми соответствующими правами, в том числе правом самостоятельно открывать новые факультеты, и меди-

цинский был в числе наиболее приоритетных [ЦГАСО. Ф.Р-28. Оп.1 Д.51. Л.2]. Иными словами, без обогащения кадрового состава приглашенными специалистами не состоялся бы тот университет, который предоставил возможность местной интеллигенции приобщиться к плеяде видных деятелей науки, а им в свою очередь – продолжить научную деятельность и приумножать свой научный потенциал.

Итак, столичные ученые, являясь представителями одного из ведущих научных центров России, были носителями глубоких культурных и научных традиций. Это обстоятельство получило отражение в их деятельности в Самаре. Одной из традиционных форм профессиональной жизни столичных ученых являлось участие в деятельности научных обществ. Действительно, накануне революции большинство ученых являлись членами научных обществ, зачастую состоя одновременно в нескольких объединениях. В первые послереволюционные годы в условиях резкого сокращения отечественных научных изданий и полного отсутствия зарубежных, доклады на заседаниях научных обществ позволяли в определенной степени восполнить дефицит актуальной научной информации. Еще 22 ноября 1917 г. состоялось первое заседание членов-учредителей Историко-филологического научного общества при Самарском пединституте. Торжественное открытие общества состоялось 3 декабря 1917 г. Ученые из Петрограда составили актив этого научного общества. В состав его действительных членов входили: В.П. Адрианова, А.В. Багрий, А.П. Баранников, М.И. Ливеровская, П.П. Лебедев, А.П. Нечаев, С.А. Щеглова и другие [4: 118].

Мы предполагаем наличие и наделяем определенным потенциалом группу отдельных личностей, сумевших согласованно, благодаря своей неутомимой работе в направлении развития сферы образования, добиться определенных успехов, связать историю провинциального вуза с мировыми практиками преподавания, заложить базисы классического образования в регионе, установить преемственность исторических эпох. Уважение к историческому и культурному наследию мотивирует к освещению трудоемкого процесса и самоотверженной работы педагогов, преподавателей высшей школы, в некотором смысле стоявших у истоков формирования нового общества, истинных патриотах своей родины, старающихся сохранить и приумножить основополагающие классические знания. Что происходит с наукой, если академическая функция университета становится вторичной, когда на первый план выходят полити-

ческие императивы? Приводит ли это к тому, что мы не досчитываемся новых открытий, застреваем на обочине мирового развития, лишаемся многих перспектив? Россия богата на события радикальные, в частности революционные, и в контексте реформирования системы образования не на рубеже XX-XXI вв., а столетием ранее, XIX-XX вв., нам важно узнать, как удалось перейти рубеж эпох, удалось ли претворить в жизнь задуманные планы и можно ли считать успешными предпринятые попытки?

В целом в течение учебного года одновременно действовало несколько семинариев, которые не только способствовали повышению уровня преподавания, но и являлись своеобразными университетскими центрами, где студентам прививались навыки самостоятельной научно-исследовательской работы. В. И. Вернадский так характеризовал обстановку, в которой работали русские ученые: они «совершали свою научную работу вопреки государственной организации, при отсутствии самых элементарных условий общественной безопасности» [5: 189]. В подтверждение этих слов высказывал свое мнение и наш современник Яницкий Олег Николаевич, доктор философских наук, профессор, зав. сектором Института социологии РАН, считая, что в масштабе сменяющих друг друга эпох неизменно «академическая профессура чужда политике — ей нужны нормальные условия для работы, в политику она идет от безвыходности положения. <...> и не имея возможности влиять на управление университетской жизнью, и не желая опускаться до уровня наводнивших вузы бюрократических «назначенцев», академический персонал ушел, в очередной раз, в науку. Что позволило ему не потерять профессиональные навыки и перенести тяжелые годы безвременья и реакции» [6: 69]. По вопросу публикаций преподавательского состава с уверенностью можно отметить, что даже «голодные годы» не стали препятствием для продолжения научной деятельности, в сборнике было напечатано несколько заслуживающих внимания материалов (см. Приложение).

В рассматриваемый период становления первого вуза Самары можно утверждать, что на медицинском факультете научная жизнь процветала, даже несмотря на все трудности и лишения. В целом можно сказать, что период, начавшийся в 1920 г., то есть с окончанием наиболее острых фаз Гражданской войны, и продолжавшийся до 1923 г., когда Самарский университет был расформирован, стал временем наивысшего расцвета медицинского факультета [7: 23]. Медфак был тесно связан с ведущими государственными и обще-

ственными организациями. В частности, при факультете функционировали общества невропатологов, хирургов и терапевтов [ЦГАСО. Ф. Р-28. Оп. 1. Д. 96. Л. 5 об.]. Крупнейшим из них было Научное общество врачей города Самары, на заседаниях которого регулярно читали лекции преподаватели медфака [7: 25]. Что касается оборудования и литературы, как научной, так и учебной, медфак Самарского университета, равно как и другие медицинские факультеты, почти не получал изданий из центра, а зарубежная литература была недоступна в связи с международной изоляцией страны [7: 26]. Однако данное обстоятельство сыграло неоднозначную роль в развитии науки региона: с одной стороны изоляция задерживала развитие научной мысли, с другой – способствовала развитию региональной науки и формированию собственной научной базы.

В декабре 1919 года при высших учебных заведениях уже создавались книжные бюро для учета потребностей в научных и учебных пособиях, распределения и покупки книг. В таких организациях были активно задействованы представители от преподавателей, а для организации библиотек выделялись средства. При Самарском университете были организованы кафедральные библиотеки в то же самое время [1: 60]. Из картографического справочника СОУНБ за рассматриваемый период сделана подборка источников, указывающих на активную научную работу в разных областях науки, в том числе посвященных медицине:

Аристова, П.М. Пособие к лекциям по истории Сербской литературы. Самара: [б.и.], 1918. – 143с.; Багрий, А.В. В защиту ценностей духа. Самара: Тип. “Русский печатник”, 1918. – 20 с.; Луначарский, А.В. Задачи внешкольного образования в Советской России. Самара: [б.и.], 1919 г.; Программа 96-часового обучения. Самара: [б.и.], 1919 г. – 16 с.; Иовлев, Н.Н. Введение в высшую математику. Курс лекций, читанных в Казанском и Самарском университетах и Самарском с.-х. институте. Самара: [б.и.], 1922 г.; Слугинов, С.П. Курс лекций по дифференциальному исчислению. Лекции, записанные студентом Г.В.Щипачевым, Самара: издательская студия Биткина и Малкина, 1922 г.; Иовлев, Н.Н. Главные методы обоснования геометрии Лобачевского. Самара: Издательство СГУ, 1923 г.; Шульц, М.Г. К вопросу о лечении крупа интубацией, Самара: Издательство СГУ, 1923 г.; Гиляровский, И.П. Денитрифицирующие бактерии из р. Волги. Самара: Издательство СГУ, 1923 г.; Гусынин. Некоторые анатомо-физиологические данные к вопросу о происхождении грыж голодного времени. Самара: Издательство СГУ, 1923.

Многие прочие преподаватели также самоотверженно продолжали свои научные изыскания параллельно с учебной деятельностью, но, к сожалению, либо не печатались, либо источники этих публикаций не сохранились. Еще при открытии университета в отчете о деятельности Историко-филологического факультета Самарского Государственного Университета 1918-1919 гг. указывалось: “Нельзя обойти молчанием то обстоятельство, что научная деятельность членов профессорской корпорации могла бы проявиться гораздо заметнее и плодотворнее, если бы оказалась хоть какая-нибудь возможность осуществить мысль об издании в Самаре при Институте научного периодического органа, и вообще публиковать научные работы, совершенно бесполезно лежащие у авторов” [4]. Следует отметить, что за рассматриваемый период с 1918 по 1925 гг. при университете была предпринята попытка выпуска, к сожалению, единственного ежегодного журнала «Известия Самарского университета», в котором могли бы публиковаться преподаватели на регулярной основе.

Однако, несмотря на нерегулярность выпуска “Известий”, университет вел обмен печатными экземплярами с несколькими другими учебными заведениями, а также с Главным архивом. Тому есть несколько подтверждений в переписке с ректором Казанского Университета: «Совет Казанского Университета постановлением своим 6-го сего ноября выразил согласие, по возобновлении издания своих Ученых записок, на обмен изданиями с Вашим Университетом, о чем сообщает в ответ на отношение за №494/2486» [ЦГАСО. Ф.Р-28. Оп.1. Д.136]. Далее приведем письмо из университета в Главное Управление Архивным Делом: «Самарский Государственный Университет в ответ на отношение Главархива от 30.09.20. за №2605 шлет две книги “Ученых Известий С.У.” в трех экземплярах и просит в обмен выслать 11 книжек “Исторического Архива” изд. Главархивом» [ЦГАСО. Ф.Р-28. Оп.1. Д.136. Л. 238]. Вскоре в ответ университетом было получено сообщение от заместителя зав. Главархивом В.И.Сторукова: «Главархив получив 2 выпуска Ученых известий С.Г.У. в 3-х экземплярах, препровождает первую книгу журнала «Исторический Архив» также в 3-х экземплярах» [ЦГАСО. Ф.Р-28. Оп.1. Д.136. Л.239]. Также имеются свидетельства об запросе председателя правления профессора Н.Пиксанова об отправке “Известий” в Саратовскую область: «Правление Саратовского института народного образования обращается к Самарскому Университету с просьбой не отказать предоставить Институту все издания Уни-

верситета по возможности в трех или нескольких экземплярах. Со своей стороны Саратовское ИНО вышлет в Университет в таком же наличии экземпляров свой ежегодник, как только он будет напечатан» [ЦГАСО. Ф.Р-28. Оп.1. Д.136. Л.194]. Возможно лишь благодаря неутомимой тяге к актуальным знаниям при отсутствии материальной поддержки научная жизнь высшей школы не только не прерывалась, но и на пределе своих возможностей стремилась к общей цели обогащения научного знания.

Следует подробнее остановиться на научной работе медицинского факультета Самарского университета. Несмотря на значительные недостатки материальной базы, научное сообщество факультета справлялось с трудностями, вело научную работу, выразившуюся в многочисленных исследованиях (см. Приложение), а также имело прямой доступ к студенческому сообществу, будущему науки и медицине региона. Немаловажен этот этап, когда в 1923 году В.В.Гориневская инициировала первые встречи научного кружка на медфаке, событие было упомянуто в том числе и в периодической печати [8]. Начиная с 1923 года СНО объединяло научные кружки при кафедрах терапии, топографической анатомии, медицинской бактериологии, а также хирургический кружок. Ведя просветительскую деятельность среди студентов, преподаватели и ученые могли обогащать предмет истории медицины в глазах студентов, примером своей научной деятельности мотивировать их на дальнейшие открытия.

В № 1239 мы встречаем первое упоминание о заседании Хирургического общества в стенах университета: «В четверг, 1-го февраля, в 9 час. вечера в 1-м корпусе университета состоится заседание. Доклады: проф. В.В.Гориневская – «Повреждения черепа и их лечение» (наблюдение на фронте) и д-р В.В.Крестовский – «Костно-пластический способ закрытия дефектов черепа» (демонстрация больного)» [8], [Приложение 1].

Одновременно с этим мы находим подтверждение развития событий в научном сообществе, так в №1240 Волжской коммуны было помещено сообщение о первом всероссийском научном съезде по психоневрологии, в котором принял участие профессор С.М.Василевский, и по итогам которого планировался его доклад уже 4-го февраля в Самаре также в первом корпусе университета, и вместе с ним собирались выступить и другие докладчики со своими сообщениями в различных научных областях [9], [Приложение 2]. Также было упомянуто, что «съезд показал, что русская наука в годы войны, революции и блокады не только продолжала нача-

тые раньше работы, но осуществляла и новые замыслы», так как на съезде было заслушано свыше 150 докладов, что является подтверждением достаточно плодотворной научной деятельности в то неоднозначное для оценки время.

Неоднозначное потому, что незадолго до упомянутых событий, обогативших научную жизнь общества всей страны и непосредственно Самары, на третьем Губернском съезде секции врачей большее внимание уделялось не науке или хотя бы признанию важности роли врачей в обществе, но говорилось лишь о «беспощадности революции». И несмотря на то, что «новых врачей» вместо имевшихся на тот момент большевики могли бы получить не так скоро, звучали требования жертвы со стороны академического, врачебного сообщества [10], [Приложение 3].

В том же номере была напечатана заметка о собрании служащих Самарского Государственного Университета, которых обвинили в «совершенной незаинтересованности союзной работой», говорилось о необходимости создания «секции научных работников». Таким последовательным освещением событий мы можем лишь неутешительно заключить, что на смену научным съездам, активной и оживленной совместной работе ученых, преподавателей и врачей пришли собрания секций, сместивших акцент с научной сферы жизни общества на политическую [10], [Приложение 4].

Впоследствии спустя некоторое время, а именно в апреле 1925 г., в Москве на первом совещании представителей профилактических кафедр медицинских вузов были отмечены как положительные сдвиги в развитии сферы преподавания, так и подмечено отсутствие должных условий для развития. А именно был поставлен вопрос о пересмотре и выработке единых программ, усилении методов преподавания через использование лекций, семинаров, практических занятий, экскурсий, коллоквиумов, кружковой работы. И обязательно вновь требовалась увязка теоретического материала с текущими событиями, с новейшими достижениями науки [1: 91]. Ранее еще на первых этапах функционирования университета научные сотрудники кафедр, сознавая потребность научного общения с практическими работниками, принимали участие в работе отделений научного общества медицинских врачей города: хирургического, терапевтического, венерологов, невропатологов, которые создавались и поддерживались усилиями представителей факультета. Научное общество медицинских врачей проводило заседания, где обсуждались научные доклады, организовывало библиотеки, музеи, научные медицинские

кабинеты, проводило лекции, курсы и создавало комиссии для разработки вопросов по отдельным отраслям науки и медицины. Под руководством П.В.Занченко в научном обществе медицинских врачей города Самары самоотверженно трудились профессора медицинского факультета Гориневский, Гремячкин, Гориневская, Корнилов, Клименко, Манойлова и другие [1: 116].

Общество тогда развернуло большую деятельность. В сентябре 1920 года в Самарском государственном университете был проведен первый научный съезд Поволжья, в работе которого принимали участие ученые Московского, Казанского, Саратовского, Костромского и Ярославского университетов. Почетным председателем 1-го заседания съезда был профессор Казанского университета, а выступили на нем профессора Самарского медицинского факультета: профессор В.В.Гориневский с докладом на тему «Роль университета при насаждении физической культуры», в котором поднимался вопрос о расширении кафедр гигиены и организации при них институтов физической культуры. Вторым докладом было дано научное обоснование элементарных физических упражнений и трудовых процессов, а также инициировано создание курсов по подготовке специалистов в области физической культуры и образования, в области физического развития и методики его исследования. Профессор В.Н.Клименко в своем докладе «Роль университета в борьбе с заразными болезнями» внес предложение об организации института с клиникой при нем для изучения заразных болезней и выработки мер борьбы с ними. Профессор П.В.Занченко в докладе «К вопросу об использовании целебных сил минеральных источников Самарской губернии» дал характеристику местных курортов и поставил вопрос об учреждении научно-исследовательских центров для изучения местных бальнеологических ресурсов [ЦГАСО. Ф.Р-28. Оп.1 Д.124. Л.15,23,24].

В эти годы в научной жизни города Самары большую роль играли врачи, и в центре внимания обществ врачей было изучение краевой патологии: изучение последствий пережитого голода, а также клиники, терапии и профилактики наиболее распространенных болезней, таких как малярия и туберкулез. За 1920-1924 годы на заседаниях в обществе врачей было сделано 110 научных докладов, в обсуждении которых активно участвовали научные сотрудники медицинского факультета.

К научно-исследовательской работе привлекались и студенты. Путем объединения хирургического кружка, упомянутого ранее,

с кружками, созданным при кафедрах терапии, топографической анатомии, физиологической химии, нормальной и патологической анатомии, а также медицинской бактериологии В.В.Гориневской удалось положить начало расширению практических и теоретических познаний в области хирургии у студентов старших курсов.

Из отчета о состоянии медицинского факультета за 1922/23 учебный год мы узнаем, что при нормальном ходе занятий факультет закончил переустройство учебно-административной организации согласно новым положениям о Высших Учебных Заведениях, однако уже в апреле возник вопрос о закрытии университета в связи со снятием его с государственного снабжения. Одновременно с работой ликвидационной комиссии неравнодушное студенчество активно изыскивало средства для обеспечения существования университета, помогали и местные общественные организации, создаются особые хозяйственные фонды. По итогам специального обследования уполномоченного от Главпрофобра лица А.С.Шоломовича, материальное состояние университета было признано «напряженным, но отнюдь не безнадежным [11:12]. Когда выяснилась возможность сохранения университета, и ликвидационная комиссия прекратила свою деятельность, медицинский факультет провел лето в приготовлениях к новому учебному году, будучи обязанным сократить штат личного состава со 178 человек до 88 [11:12]. В тот период удалось ввести в профессорский состав двух новых профессоров: профессора М.А.Чалусова из Казани и профессора Е.Л.Кавецкого из Томска. За истекший год не сбавляла темпов и научная работа факультета. Она выразилась главным образом в докладах и сообщениях в научном обществе врачей г.Самары и в Хирургическом обществе при медицинском факультете университета [Приложение 5. С.17-22].

При студенческом медицинском обществе студентам предоставлялась возможность углубить свои познания в той или иной интересующей их области медицинских наук: каждый из членов приготавливал топографо-анатомические препараты всех областей человеческого тела, которые впоследствии поступали в музей хирургической кафедры, также функционировала лаборатория, а при терапевтической - члены общества работали в клинике, детально изучая легочные заболевания на больных. В 1924/25 учебном году в студенческом медицинском научном обществе состояло 250 человек, то есть половина всех студентов. В свою очередь общество подразделялось на три секции: хирургическое, терапевтическое и профилактическое. В хирургической секции студенты участвовали

в обходах больных, проводили операции, проводили прием родов: за 1924/25 учебный год было выполнено 75 операций, принято 250 родов и проведено 30 выскабливаний кружковцами, они также оперировали на трупах, дежурили в клиниках, выступали с докладами на заседаниях секции по темам современной хирургии, спинномозговой и сакральной анестезии в гинекологии и т.д. В терапевтической секции, в свою очередь, кроме детального разбора больных проводилась публичная защита историй болезни с демонстрацией больного, работа в детских консультациях и других лечебных учреждениях педиатрии. В профилактической секции проводилась санитарно-просветительская работа в контакте с секцией политпросвета профкома медицинского факультета в городе и подшефных селах. За 1924/25 учебный год было прочитано 40 лекций на заводах и фабриках, в клубах. Порядка 15 студентов работали от совета социальной комиссии города по борьбе с туберкулезом, по изучению и выявлению малярии среди школьников. Члены секции изучали условия жизни населения и вносили предложения по проведению оздоровительных мероприятий среди населения, делали доклады на заседаниях секции [ЦГАСО. Ф. Р-28, Оп.1. Д.276. Л.19; Оп.1. Д.295. Л.216,217.]. На заседаниях общества присутствовало от 50 до 200 студентов, а также преподавателей, но студенты почти не принимали участия в прениях, что снижало значение научного сообщества. Еще одним весомым недостатком деятельности студенческого научного общества являлся преимущественно реферативный характер работ и докладов, в то время как экспериментальные и клинические исследования занимали незначительное место в общем объеме проводимых студентами исследований. Несмотря на это, деятельность общества положительно сказалась на качестве подготовки квалифицированных врачей, а также являлась для многих кружковцев базой подготовки к научной деятельности.

За время существования первого самарского университета его сотрудниками были проведены исследования во многих областях науки, кроме того, преподаватели старались вести активную просветительскую работу. Стоит отметить, что годы работы в трудных условиях не прошли даром для созданных впоследствии высших учебных заведений города, унаследовавших от своего предшественника и научно-преподавательские кадры, и часть материальной базы, и опыт плодотворной научно-исследовательской работы.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Стегунин, С.И. История Куйбышевского медицинского института в связи с развитием высшего медицинского образования в СССР: диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук/ Стегунин Сергей Иванович; КГМИ. - Куйбышев, 1959. – 564 с. 1959. – Текст: непосредственный

2. Струков, О.С. Учебные заведения в Самаре и в Самарской губернии / О.С. Струков - [Куйбышев]: [б. и.], 1972. - 38 с. - Книжка-самоделка. - Отпеч. множит. аппаратом, 1972. – Текст: непосредственный

3. Храмов, Л.В., Кабытов, П.С. Самарский государственный университет: 25 лет возрождения / Л.В. Храмов, П.С.Кабытов; Самара: Издательство Самарский университет, 1994. – 161 с. 1972. – Текст: непосредственный

4. Ученые известия Самарского университета: научное издание. Вып. 1 – 1918 – Самара: Типография Губернского Земства, 1918. – Текст: непосредственный

5. Вернадский, В.И. Публицистические статьи / В.И. Вернадский; отв. ред. В.П. Волков; – М: Наука, 1995. – 312 с. 1995. - Текст: непосредственный

6. Яницкий, О.Н. Российский университет, профессура, студенты в 1910-1915 гг. // О.Н. Яницкий. – Текст: электронный // Социологический журнал. – 2007. – № 1. – С. 66–82. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rossiyskiy-universitet-professura-studenty-v-1910-1915-gg> (дата обращения: 12.11.2023). – Режим доступа: Научная электронная библиотека «КиберЛенинка».

7. Заводюк, С.Ю, Занин, С.В, Столяров, О.Д. История Самарского государственного медицинского университета / С.Ю.Заводюк, С.В.Занин, О.Д.Столяров; научный редактор Г.П. Котельников. – Самара: АНО «Издательство СНЦ», 2019. – 337 с., 2019. – Текст: непосредственный

8. Волжская коммуна: ежедневная газета / Орган Самарского Губкома Р.К.П. (б), Самарского Губисполкома и Губпрофсовета. – 1923, фев. – Самара. – Текст: электронный. – Режим доступа: Электронная библиотека СОУНБ. – 1923, № 1239. – стр 2.

9. Волжская коммуна: ежедневная газета / Орган Самарского Губкома Р.К.П. (б), Самарского Губисполкома и Губпрофсовета. – 1923, фев. – Самара. – Текст: электронный. – Режим доступа: Электронная библиотека СОУНБ. – 1923, № 1240. – стр. 3.

10. Волжская коммуна: ежедневная газета / Орган Самарского Губкома Р.К.П. (б), Самарского Губисполкома и Губпрофсовета. – 1923, фев. – Самара. – Текст: электронный. – Режим доступа: Электронная библиотека СОУНБ. – 1923, № 1241. – стр.3.

11. Отчет о состоянии медицинского факультета Самарского государственного университета за 1922/23 учебный год. – Самара: [б.и.], 1923 – 35 с. 1923 – Текст: непосредственный

ПРИЛОЖЕНИЕ.

Самарский университет. Известия Самарского государственного университета: сборник научных статей. Вып. 3 / отв. ред. Тарасов Е. – Самара: [б. и.], 1922. – Текст: непосредственный

Содержание	
<i>1. Официальный Отдел</i>	
	стр.
От Издательской коллегии	3
Краткий обзор состояния Самарс. Государ. Университ. в 1921 г.	4
Алфавитный список педагогического персонала Университета к концу учебного 1921 г.	8
Краткий отчет о деятельности физико-математического факультета Самарского Государственного Университета	15
Отчет о деятельности Медицинского факультета	25
1. Возникновение Медицинского факультета	34
2. Управление Военкома и Медфакультета	39
3. Отчет о деятельности теоретических кафедр Медфака	56
4. Отчет об организации деятельности клиники Университета	72
5. Некролог проф. В. В. Фелорова	74
Х Отчет о деятельности Социально-Исторического факультета	74
Отчеты Семинариев Соц.-Ист. факультета: Археологии и Искусств (стр. 86), Лингвистического (92), Психологической лаборатории (94), семинария истории религий и этики (95), западно европейской литературы (95) и Русского языка и литературы (96)	86—96
Краткий исторический очерк развития Рабфака	97
Краткий отчет о деятельности Института Дошкольного Воспитания	102
Х Отчет общества Археологии, Истории и Этнографии при Сам. Гос. Ун.109	109
Отчет о деятельности Историко-филологич. об-ва при Сам. Гос. Ун.118	118
<i>2. Научный Отдел.</i>	
	стр.
1. Проф. П. А. Преображенский. Беглые крестьяне Самарского края в XVIII веке	3
2. Проф. С. Д. Балухатый. Некоторые ритмико-синтаксические категории русской речи	14
3. П. П. Смирнов и А. И. Прозоров. К вопросу о химическом составе и бактериальном населении воды Самар. водопровода	26
4. П. П. Смирнов и Л. В. Тейтель. К вопросу о жизни способности брюшно-тифозных бактерий в естественных водах	28
5. П. Н. Смирнов, А. И. Прозоров, Е. И. Шишакина и Е. Н. Фицнер. Процессы образования сероводорода и их возбудители в Самарской водопровод-воде	40
6. Проф. Н. И. Говлев. Пространство и время и принцип относительности в сочинениях Н. И. Лобачевского	52
7. В. С. Байтин. Материалы к микологической флоре Самар. губ.	82
8. Проф С. П. Слугинов. Основной курс высшей Алгебры часть 2	87
9. Отзыв о сочинении С. П. Слугинова „Теория аналитических функций с добавлением „криволинейные интегралы и их развитие“, —представленном в качестве диссертации для получения степени магистра чистой математики	после стр. 121
10. Прив. доцент В. А. Беляев. К учению о раковой болезни	121

Самарский университет. Известия Самарского государственного университета: сборник научных статей. Вып. 4 / отв. ред. Тарасов Е. – Самара: [б. и.], 1923. – Текст: непосредственный

СОДЕРЖАНИЕ.

1. Проф. Е. И. Тарасов. Декабрист Н. И. Тургенев в Александровскую эпоху. Исследование по неизданным документам, главы V—XII (окончание) Стр. 177—452.
2. Н. А. Архангельский. К истории единоверия в Николаевском уезде Самарской губернии Стр. 1—52.
3. Проф. П. П. Смирнов. К изысканиям новых источников водоснабжения для г. Самары Стр. 1—16.
4. Проф. А. И. Сергиевский. Принципы оценки работоспособности после повреждений зрительного органа при несчастных случаях (по литературным данным) Стр. 1—16.
5. Е. Г. Шульц. По поводу столетия со дня рождения Флобера Стр. 1—21.

Самарский университет. Известия Самарского государственного университета: сборник научных статей // отв. ред. Смирнов П. А. - Самара: Изд. Самар. гос. ун-та, 1923. – Текст: непосредственный

Известия Самарского
университета Вып. 5
СОДЕРЖАНИЕ

К 638.50
С17

1. Официальный отдел

	Стр.
Отчет о состоянии Педагогического Факультета Самарского Государственного Университета за 1922/23 уч. год	1
Отчет о состоянии Медицинского Факультета Самарского Государственного Университета за 1922/23 уч. год	10 с
Отчет о деятельности студенческого медицинского О-ва при Самарском Государственном Университете	21
Состав и положение студентов С. Г. У. в 1922/23 уч. год	23 с75
Отчет о "деле помощи Университету" 16—23 дек. 1922 г.	26
Личный состав Правления, Капцелярии, Бухгалтерии и Хозяйственной части Самарского Госуд. Университета	29
Краткий отчет о Рабочем Факультете Самарского Государственного Университета за 1922/23 уч. год	29

2. Научный отдел.

1. Проф. Н. Н. Иовлев. Главные методы обоснования Геометрии Лобачевского	1—32 ✓
2. Проф. С. П. Слугинов. Некоторые приложения теории Аналитических функций	1—36 ✓
2-а П. А. Некрасов проф. 1-го Моск. Государств. Университета. Отзыв о последней работе пр-ф. С. П. Слугинова	1—2 ✓
2-б Его-же. Высшая алгебра гл. III	83—118 ✓
3. Проф. П. А. Смирнов. К вопросу о строении вещества	1—11 ✓
4: Его-же. О разлчных состояниях вещества	1—9 ✓
5. Проф. И. П. Гиляровский. Денитрифицирующие бактерии из р. Волги	1—8 ✓
6. Преп. Е. В. Семенов. Об упругости газов при предельных температурах	1—8 ✓
7. Его-же. О предельных температурах	1—5 ✓
8. Проф. В. Н. Воронцов. Определение в моче пикриновой кислоты и ее производных по способу M Grimbet'a	1—8 ✓
9. Д-р Гусинин. Некоторые анатомо-физиологические данные в вопросе о происхождении грыж голодного времени	1—9 ✓
10. Преп. А. К. Софотеров. Строение интерстициальной ткани почки млекопитающих животных в связи со строением лимфатической ткани и собственной оболочки мочевых канальцев	1—24 ✓
11. Его-же. Строение петлчатых рогерия мочевых канальцев и Вауমানовской капсулы в почке животных	25—32 ✓
12. Д-р В. А. Беляев. О парентеральном лечении молоком	1—36 ✓
13. Д-р М. Г. Шульд. К вопросу о лечении крупа интубацией	1—12 ✓
14. Проф. Н. И. Ефимов. Русская литература XIX века и ее язык	1—18 ✓
15. Проф. Е. И. Тарасов. Записка неизвестного по крестьянскому вопросу	1—8 ✓
16. Проф. П. А. Преображенский. Крестьянская реформа 1861 г. в Самарской губернии	1—35 ✓
17. Проф. В. В. Гольмстен. Хронологическое значение эволюции древних форм	1—20 ✓
18. Преп. М. Н. Тихомиров. К истории колонизации Самарского края	1—12 ✓

Приложение 1. Волжская коммуна: ежедневная газета / Орган Самарского Губкома Р.К.П. (б), Самарского Губисполкома и Губпрофсовета. – 1923, фев. – Самара. – Текст: электронный. – Режим доступа: Электронная библиотека СОУНБ. – 1923, № 1239. – стр 2.

Хроника.

РАЗРЕШЕНИЕ ЗАКУПКИ СКОТА В СИБИРИ.

В последнее время Сибгемуправление не разрешало отдельным лицам закупку скота в Сибири, что ставило в затруднительное положение крестьян, нуждавшихся в лошадях. Теперь Губгемуправлением получена телеграмма председателя ВПНК г. Калинин, в которой предлагается отдельным губерниям, согласно неоднократно постановленным высшим органам власти, не только не чинить препятствий государственным учреждениям, организациям и частным лицам в деле закупки лошадей, но и оказывать им содействие.

БАЗАРНЫЕ «ПОРЯДКИ».

Свежие продукты обыкновенно привозятся крестьянами на базар рано утром, до света.

Сейчас же, как гласит, вылетают торговцы, и все расхватаывают и раскисывают на возов по своим нормам. К 8—9 часам, когда на базар приходит обыватель, ему приходится покупать уже за рук торговцев, переплачивая втридорога.

Подобные неурядицы наблюдаются решительно на всех базарах города.

В недавнее старое время Управой были изданы такие меры для борьбы с произволом торговцев. По всем выставкам, дорогам и базарам выставлялись верные стражи. Торговцы не имели права покупать за возов до 12 час. дня и таким образом продукты, привозимые крестьянами, попадали покупателю в первые руки.

Мы еще до этого не додумались. А жужжо-би!

Необходимо еще указать и на следующие продукты торговцев. Молоко на добрую половину разбавляется водой. Пасека клеится с песком, отчего приобретают большой вес. В коровье и свиное масло и вообще во все продукты мешаются всевозможные суррогаты.

Н.

В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОБЩЕСТВЕ.

В четверг, 1-го февраля, в 9 час. вечера в 1-м корпусе университета состоится за-

седание Доклады: проф. В. В. Гунин «Скелет — Повреждение черепа и их лечение» (наблюдение за фронтом) и д-р В. В. Крестовский — «Костно-пластический способ закрывания дефектов черепа» (демонстрация больного).

В С.-Х. ИНСТИТУТЕ.

19 января в здании с.-х.о. института состоялся концерт-вечер, организованный студ. кружком рационального пчеловодства с целью привлечения средств на приобретение в Самаре кружковой опытно-показательной пасеки.

По окончании концерта при участии артистов было организовано кабаре, продажа с аукциона 1 пуд меда и распространялась ежедневная газета кружка пчеловодства «Майский рой».

На вечере присутствовали приглашенные кружком делегаты губернского агрономического съезда. С. К.—ий.

НА ТОВАРНОЙ БИРЖЕ.

Билетов № 16 за 30 января.

В предлодении: Баран—голки бран—20,000 шт., овец резного и палею—брак—15,000 шт., шерсть овечья 50% осенняя, 50% осенняя—200 пуд., шерсть коровья полуторопоечная—200 пуд., швейное—1000 шт., угля, крестьянская ткань и лавина,—палавал тяжелый и легкий, меховые, кружева, сапоги гранд, образцы, олень и звериного шкура—все в большом количестве. Спроса и сделок не было.

ПРОИСШЕСТВИЯ.

Задержания. За последние дни задержаны в городе за разные мелкие преступления и за бесписьменность 16 чел.

Самогоны. За 29 января в связи с отделением Гормализации задержаны за изготовление самогона трое: Нефедов А., Титов Н., Соловьев, Соколов, Есипов М., Сучкова, Догалева, Пешкова П. и Козлова ва. Во время обысков в квартирах самолюбников обнаружено и отобрано четыре аппарата, пять ведер заквашен, около пуда кивмишу и около 4-х четвертей самогона.

Приложение 2. Волжская коммуна: ежедневная газета / Орган Самарского Губкома Р.К.П. (б), Самарского Губисполкома и Губпрофсовета. – 1923, фев. – Самара. – Текст: электронный. – Режим доступа: Электронная библиотека СОУНБ. – 1923, № 1240. – стр. 3.

Наука и техника.

К ПЕРВОМУ ВСЕРОССИЙСКОМУ СЪЕЗДУ ПО ПСИХОНЕВРОЛОГИИ.

Как известно читателям «Коммуны», в Москве с 10-го по 15 января состоялся первый всероссийск. съезд по психоневрологии. Кроме русских ученых, на съезд приехал из Германии крупный представитель психоневрологии Оскар Фохт с своей супругой, также немкой порабатаншей для данной науки. Сесиль Фохт (по происхождению — французка).

Как отмечалось в речах видных членов съезда и в заметках московских газет, съезд имел громадное общественное и научное значение. Буря войны и грозы революции, естественно, затрудняли устройство подобных съездов. Теперь на средства участия воев съезда и при внимательном отношении власти (в особенности Наркомздрава) собируется громадный съезд, на котором были представлены такие пункты, как Смоленск и Иркутск, Краснодар и Архангельск. Далее, съезд показал, что русская наука в годы войны, революции и блокады не только продолжала начатые раньше работы, но осуществляла и новые замыслы. Громадное количество докладов (до 150)

показало, что русские ученые при первом же удобном моменте могли собраться не опустыми руками, а с довольно высокими продуктами научного творчества.

От Самарского Госуд. Университета представителем на съезде был профессор С. М. Василевский, который в воскресенье 4-го февраля в первом корпусе Университета (угол Чепелевской и Гусноярки) сделал доклад об этом съезде. Между прочим, будет сделано сообщение о докладах проф. Корнилова (психология и марксизм), Бехтерева (эксперименты в области коллективной рефлексологии), Челпанова (предпосылке современной эмпирич. психологии), Мечесла, Болтунова и других.

В связи с приездом проф. Фохта и на основании сообщений лиц, побывавших в Германии, будет доложено о современной жизни немецких учителей, профессоров и студентства.

Начать доклад в 7 ч. веч. Галерея можно получить в первом корпусе Универс. от 6 до 8 ч. веч. Деньги пойдут на оплату приобретенных книг и на пополнение психологич. лаборатории Университета.

В.

Приложение 3. Волжская коммуна: ежедневная газета / Орган Самарского Губкома Р.К.П. (б), Самарского Губисполкома и Губпрофсовета. — 1923, фев. — Самара. — Текст: электронный. — Режим доступа: Электронная библиотека СОУНБ. — 1923, № 1241. — стр.3.

Отклики с третьего Губ'езда секции врачей.

(15—16 января).

Следя за своей работой с этой группой, которой напомним была проведена отчетный доклад Губпрофсовета секции врачей о своей восьмимесячной работе.

Правое крыло самарских врачей на с'езде во всех обсуждаемых вопросах пыталось доказать, что Наркомздрав т. Семашко неправомерно определял на Всероссийском с'езде съезда Всесоюзный политический финансовый большинства русских врачей, сказав: «русские врачи хромают на оба колена». Судя по работе третьего Губ'езда самарских врачей, можно определенно сказать, что если у большинства самарских врачей хромота заметна в левом колене, то этого никак нельзя сказать о правом.

Правое крыло самарского с'езда секции врачей, разбирая вопрос о будущей работе Губпрофа, с математической точностью доказало, что по новому положению секция врачей придется в своих действиях идти не по прямой, а делать кривую, т. е. определяться через правление Всесоюзный труд. Раздавались даже угрозы: «Новых врачей не так скоро получите и т. д. И концы концов доверившись и признав, что попытка ставить врачей на союзной прямой может вызвать стихийный отлив врачей из союза.»

Врачи—это мозг союза, а потому нужно было не обрезать права секции врачей, а расширить и даже допустить самостоятельную работу. Врачи аплодировали—заявляя некоторым с'езда. Но люди правого

крыла самарских врачей (д-р Крестовский) более точно сказал: «Мы политикой заниматься не хотим, но ее не занимаемся. Заставить врачей идти по союзной прямой—это значит отнять у них инициативу и похотеть чуть ли не на душу врача. Мы вам отдаем свой труд, силу и знания. Что вы, коммунисты, (а здесь д-р Крестовский уже слово «вы» опущено) от нас больше хотите? Далее д-р Крестовский не решается выразиться во множественном числе и продолжает: «Я не могу свои мозги изложить, душу свою я вам не продаю. Считаю меня трактористом, но в трактор требует ухода.»

Секцию надо сохранить.—д-р негале высказывал, а на с'езде, хоть раз в год, можем отвести душу.»

— Слово прилагает д-ру Городецкому—заявляет председатель с'езда. В аудитории много воздается типина. Ожидает с интересом, выступит ли д-р Городецкий в качестве шофера на «кредитном тракторе» или упростит его механизмом для более удобного употребления.

Д-р Городецкий говорит с меньшим чувством, чем «коллега» д-р Крестовский и пытается доказать, что врачи принуждены заниматься и уже занимаются разрывом. Но в чем этот «разрыв» выражается, оратор намеренно умолчал.

Мне думается, что перечисленные д-ром Городецким домашние работы, как-то: колка дров, таканье воды и невозможность держать прислугу—в разряде разврата от-

нести нельзя. В заключение д-р Городецкий—подводя итоги всем итогам, сравнил положение врачей с положением бросельских кружевниц, которым платят работодатели один франк в день, а остальные они добывают развратом. Но бросельские работницы—заявил д-р Городецкий—ничем не живут, как они это делают? А наш работодатель таким вопросом не занимается.

После д-ра Городецкого высказывались еще два оратора—пом. зав. Самгубздрава тов. Зварья и член правления самарского союза Всесоюзный труд тов. Перельман.

Помощь указал, что Губздрав—общественный орган, а не бросельский капитал. А посему выпал д-р Городецкому: он относит к разряду недоумучени, происшедших из за полного незнания построения аппаратов Советской власти. Иначе это была бы самая боссовестная демарш.

Тов. Перельман отметил, что революция научила часть врачей только думать и грустить. Они считают себя кем то общественными.

Революция беспомощна. В своем состоянии она сметает с дороги все препятствия и требует маму жить и жить нам придется почти еще очень много, ибо мы находимся в стадии еще далеко не законченной классовой борьбы.

Наблюдатель. 1)

Приложение 4. Волжская коммуна: ежедневная газета / Орган Самарского Губкома Р.К.П. (б), Самарского Губисполкома и Губпрофсовета. — 1923, фев. — Самара. — Текст: электронный. — Режим доступа: Электронная библиотека СОУНБ. — 1923, № 1241. — стр3.

Первый раз.

Собрание служащих Сам. Гос. Университета.

На днях состоялось общее собрание служащих Сам. Гос. Университета.

На собрании присутствовали и профессора, которые вообще очень редко посещают союзные собрания.

Был поставлен отчетный доклад о работе месткома и доклад о положении Университета. Прения отметили слабость работы, но отметили и то, что Университет в отношении союзной работы все прошедшие годы находился в особых условиях. Этой работы не велось. Существовала месткома совсем не чувствовалась. Если и произошли в этом кое-какие перемены, то они относятся к самому последнему времени. Настоящий местком, конечно, сразу изменить положения, созданного годами, не мог, и недочеты в работе вполне понятны.

Нельзя не отметить и того факта, что наиболее квалифицированная часть служащих—профессора и преподаватели,—составляющая две трети общего количества сотрудников (240 чел), совершенно не интересовалась союзной работой.

Один из профессоров даже на этом собрании заявил, что де солдат обязан стоять с винтовкой, взвозчик возить печника класть печь, а профессор—читать лекции.

Он забыл, что каждый еще—просто человек и гражданин и что помимо футлярика своей специальности, куда так приятно прятаться от всяких революций, есть еще и общественная жизнь. Участвовать в ней—одно из условий нашего возрождения.

Второй доклад—о положении Университета—вызвал прежде всего негодование: почему доклад правления Университета ставится на общем собрании служащих? Разве правление подотчетно собранию? Эти вопросы показывают, что основная задача союзов—поднять производительность, а следовательно, и необходимость осведомленности в состоянии про-

изводства—непонятны многим работникам Университета. Союз—должен начинать работу с азов...

По докладу деловито, с цифрами в руках поговорили и приняли пожелание—чаще ставить на общие собрания доклады правления.

Профессора пытались сузить это пожелание,—правление Университета должно обсуждать вопросы совместно с профессорами—такова их формулировка. После маленького спора выяснилось: если только «с профессорами» и «должно», то это ни больше ни меньше, как неприкрытая попытка воскресить автономию высшей школы. С большим трудом в Советской России перешагнув эту ступеньку и возвращаться вспять, как будто оснований нет.

Если же обсуждать вопросы с организованными законным образом профессорами (союз, предметная комиссия), то правление никогда от этого не откажется.

На этот довод профессора охотно закивали головами—согласились.

В чем же дело?

— Все в том же: они не знают смысла союзного объединения, не знают ни своих прав, ни обязанностей, за исключением такой досадной обязанности, как членский взнос.

Союзу необходимо поработать, необходимо сделать то, что в других местах давно сделано. Создать секцию научных работников.

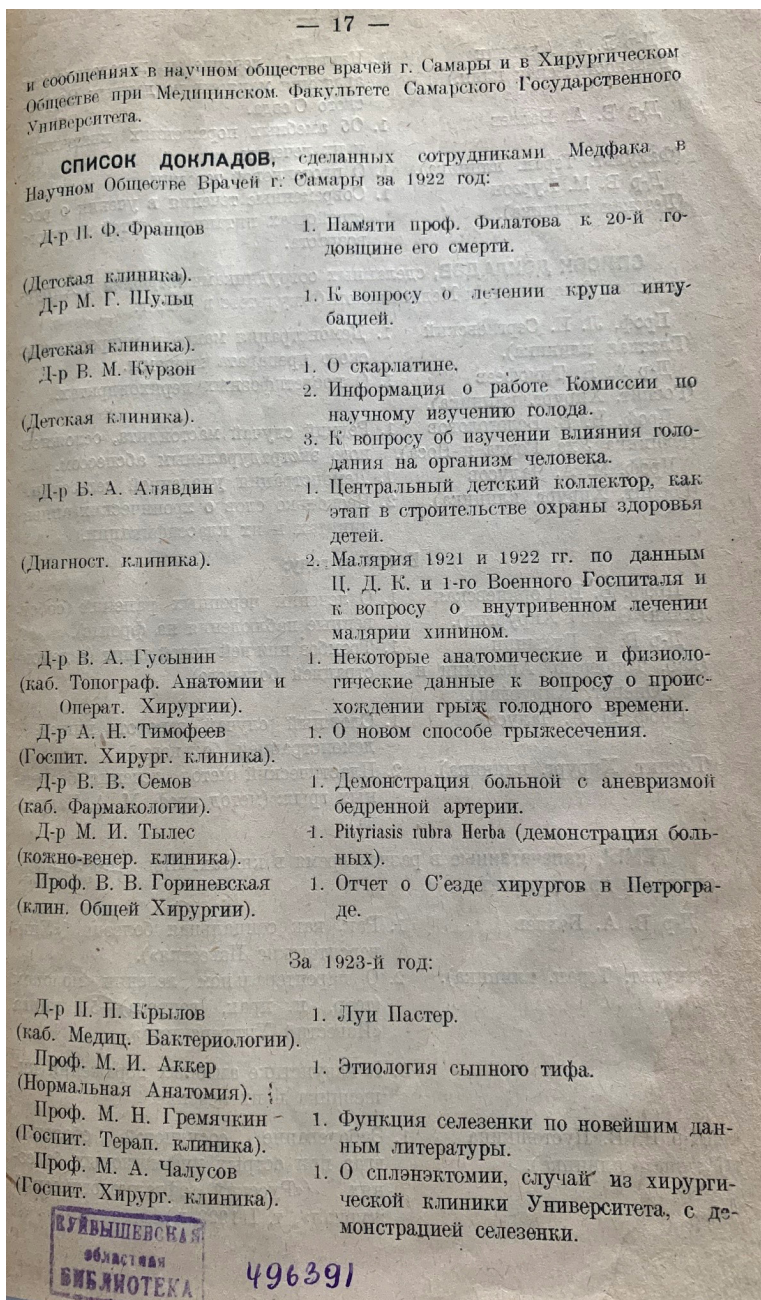
Собрание закончилось конспиративом двух членов в местком. Одним из них оказался профессор.

В общем членам собрания стало ясно, что собрания могут многое дать. Они позволяют чисто товарищески вскрыть большие вопросы, разобраться в них и найти правильные решения.

Повидимому, союзная работа в Университете оживится...

К.

Приложение 5. Отчет о состоянии медицинского факультета Самарского государственного университета за 1922/23 учебный год. – Самара: [б.и.], 1923 – 35 с. 1923 – Текст: непосредственный



Д-р Б. А. Алявдин
(Диагностическая клин.)

1. Клиника, лечение и патологическая анатомия малярии по данным Всесоюзного Съезда.

Д-р В. А. Беляев

1. Об амебных поражениях кишечника и их лечении.

(Факульт. Терап. клиника).

1. О протеиновой терапии.

Д-р В. М. Курзон
(Детская клиника).

1. Современные течения в учении о расстройствах питания у детей грудного возраста.

СПИСОК ДОКЛАДОВ, сделанных сотрудниками **Медфака** в Хирургическом Обществе при Медицинском Факультете в 1922 г.

Проф. Л. И. Сергиевский
(Глазная клиника).

1. Демонстрация макро и микроскопического препарата хлоромы.

Д-р А. Н. Тимофеев

1. О послетифозных перихондритах.

(Госпит. Хирург. клиника).

Проф. Н. В. Белоголовов
(Клиника Уха, Горла и Носа).

1. Редкий случай мастоидита, осложненного экстрадуральным абсцессом.

Проф. М. А. Чалусов

1. Демонстрация удаленной селезенки.

(Госпит. Хирург. клиника).

2. Несколько слов о хронических аппендицитах и их классификации.

В 1923-м году:

Проф. В. В. Гориневская
(клин. Общей Хирургии).

1. О лечении черепных ранений (собственные наблюдения на фронте).

Д-р В. А. Гусынин

1. Тромбоз нижней полой вены (с демонстрацией больного).

(каб. Топограф. Анатомии и
Операт. Хирургии).

Проф. М. А. Чалусов

1. Сложный случай заворота кишек, с демонстрацией больного.

(Госпит. Хирург. клиника).

2. Пластический метод лечения бедренных грыж (метод проф. М. А. Чалусова).

ТЕМЫ, напечатанные в разное время в книгах «Известий Университета» и др. журналах:

Д-р В. А. Беляев

1. Рак, как социальная болезнь («Университетские Известия»).

(Факульт. Терап. клиника).

2. О парентеральном лечении молоком (теор. и прак. вопроса)—5-я книга «Известий Университета».

3. К казуистике амебных поражений кишечника и их лечение.

Д-р Н. В. Пустошкина
(Глазная клиника).

1. Заболевание сосудистой оболочки глаз при острых инфекционных болезнях («Русский офтальмологический журнал», т. I 1923 г.).

Д-р С. Я. Глезеров
(Глазная клиника).

1. Операция вылушения хряща верхнего века при трахоме («Русский офтальмологический журнал», т. I, к. 4 1922 г.).

Проф. Л. И. Сергиевский
(Глазная клиника).

1. Принципы оценки работоспособности после повреждения зрительного органа при несчастных случаях (по литературным данным, 4-я книжка «Университетских Известий»).
2. Труды Гельмгольца по физиологической оптике («Универс. Изв.», кн. 5).
3. Продуктивность зрения при различных степенях близорукости и дальнозоркости в глазах с нормальной остротой зрения (с многочисленными таблицами, Москва, Госуд. изд.).

Д-р В. А. Гусьнин
(каб. Топограф. Анатомии и
Оперативной Хирургии).

1. Некоторые анатомо-физиологические данные к вопросу о происхождении грияз голодного времени («Универс. Изв.», кн. 5, 1922 г.).

Д-р М. Г. Шульд
(Детская клиника).

1. К вопросу о лечении круппа интубацией по материалу Заразной клиники Сам. Госуд. Универс. (5-я кн. «Изв.»).

Д-р А. К. Софотеров
(Каб. Гистологии).

1. К вопросу о строении интерстициальной ткани почки млекопитающих животных и мембралае рогіае мочевых канальцев в связи со строением лимфатической ткани (5-я кн. «Изв. Университета»).

Проф. В. Н. Воронцов
(Каб. Фармакологии).

1. Определение в моче пикриновой кислоты и ее производных по способу М. Grimbert'a (5-я кн. «Извест. Унив.»).

Кроме того печатаются в настоящее время следующие научные темы.

Проф. Л. И. Сергиевский
(Глазная клиника).

1. Редкий случай опухоли глазницы (хлоромы).
2. Продуктивность зрения и астигматизм в нормальных глазах.
1. Характер человека и психоз.

Д-р Ю. В. Португалов
(Психиатрич. клиника).

Д-р И. И. Цветков
(Судебная Медицина).

1. К вопросу о статистике смертности от голода в г. Самаре.

Д-р В. А. Беляев
(Факульт. Терап. клиника).

1. Диагностика хронических поносов.
2. Об общественной борьбе с раковыми заболеваниями в России и за границей в настоящем и прошлом.
3. К лечению сухого затяжного плеврита.
4. К этиологии и клинике инфекционных желтух.
5. О лечении дизентерии и колитов.
6. Случай псевдохилозного асцита.
7. О диагностическом значении диастатических ферментов крови при заболеваниях внутривенных органов.

Д-р И. Д. Розанов
(Факульт. Терап. клиника).

1. К вопросу о методике внутривенного вливания хинина при малярии.

Проф. В. В. Колчин
(Кожно-Венер. клиника).

1. Голод как один из важных антогонистов в деле борьбы с сифилисом и кожными болезнями.

Д-р М. В. Кубарев
(Кожно-Вен. клиника)

1. Редкая заболеваемость мягким шанкром за последние годы при одновременном распространении других венерических болезней.

Д-р М. И. Тылес

1. Сравнительная оценка способов лечения заднего уретрита.
2. Pityriasis rubra Hebra (демонстрация больных).

(Кожно-Венер. клиника).

Д-р Н. В. Пустошкина

1. О влиянии одновременного удаления слезного мешка и слезной железы на послеоперационное слезотечение.
2. Заболеваемость глаза при малярии!

(Глазная клиника).

Д-р Н. И. Пильман

1. Сравнение показаний офтальмометрии Fick—Лившица, проф. Lehiotz'a и проф. Л. И. Сергиевского.

(Глазная клиника).

Кроме чисто научной работы научные сотрудники Медицинского факультета принимали участие в общественно-просветительной работе своими лекциями:

Д-р Ю. В. Португалов: «Что такое ненормальный человек».

Д-р В. В. Гориневский: «Физическая культура в свете научного знания».

Д-р А. К. Софотеров: «Гоноррея, как общественное бедствие» — популярная лекция, прочитанная в клубе Коммунистов в декабре м-ца.

Д-р В. В. Семов читал популярную лекцию в Центрклубе.

Затем своим участием в проведении недели туберкулеза и входившем в качестве членов в представительные профессиональные органы, Правление Всемерикосантруд, Бюро Секции Врачей.

И. о. декана д-р. В. А. Гусынин.

ОТЧЕТ

О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТ. МЕДИЦИНСК. О-ВА ПРИ САМАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ.

Студ. Мед. О-во организовано в феврале м-це 1923 г. путем преобразования Студ. хирург. кружка при Медфаке С. Г. У.

Задачи мед. О-ва: дать возможность студентам углубить свои познания в той или иной интересующей их области медицинских наук. Работа членов О-ва производится по принципу кружковой работы и руководится соответствующим преподавателем Медфака. Для выполнения намеченных планов, сообразно с интересами членов О-ва, организованы три секции: хирургическая, терапевтическая и бактериологическая.

Главная работа членов хир. секции происходит при кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии. За принцип принято, чтобы каждый работающий приготовил топографо-анат. препараты всех областей челоуеч. тела. Эти препараты поступают в учебный музей вышеназванной кафедры. Кроме того, некоторыми членами Общества разрабатываются и специальные вопросы:

1) ст. Е. А. Будникова — а) «Артериальная система шеи» и б) «Кровоснабжение почек»;

2) ст. Черемисин — «Костные швы» и 3) ст. Минин — «Сокральная анестезия при родах». Прочитаны следующие доклады:

1) ст. Инчин — «Успехи современной хир.», 2) ст. Г. Гутман — «Внутр. секр. половых желез в свете работ проф. Штейнаха» и 3) ст. Минин — «Сокральная анестезия при родах».

Закончена работа ст. Е. А. Будниковой: «Лимфосаркома брызжеечных желез».

Вся работа хир. секции производится под руководством препод. топографической анатомии и оперативной хирургии д-ра В. А. Гусынина. Последняя работа производилась под руководством проф. патологич. анатомии Э. Н. Винтелера.

Заканчивая краткое сообщение о работах хир. секции, нужно сказать, что этот отчет проведен с момента организации студ. хир. кружка, т. е. с февраля 1922 г.

— 22 —

Бактериологическая секция. Работа при лабораториях бактериол., патолог - анат. и обществ. патолог.

Терапевтическая секция. Ввиду переезда терапевт. клиник из одного помещения в другое, работа не могла развиваться.

Работают члены О-ва, студенты 3 к., в терапевт. пропедевт. клинике, детально изучая легочные заболевания на больных.

Председатель О-ва **Г. Гутман.**

Тов. Председателя **Минин.**

Члены { **Шепелев.**
Николаевский.

Секретарь **Постнов.**

ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ

DOI: 10.35113/e9682-7225-2566-o

В.П. Бородулин

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России*

Р.П. Бородулин

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России*

В.А. Лопухова

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России*

Аннотация: Статья посвящена историческим предпосылкам возникновения общественного здоровья и здравоохранения. Рассмотрены периоды становления здравоохранения. Описаны механизмы, важные события и даты в становлении системы здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение, общественное здоровье, предпосылки, периоды становления, исторический аспект.

THE HISTORY OF THE FORMATION OF STATISTICAL ANALYSIS OF HEALTH INDICATORS IN PUBLIC HEALTH AND HEALTHCARE

W.P. Borodulin

Kursk State Medical University Ministry of Health of Russia

R.P. Borodulin

Kursk State Medical University Ministry of Health of Russia

V.A. Lopukhova

Kursk State Medical University Ministry of Health of Russia

Abstract: The article is devoted to the historical prerequisites for the emergence of public health and healthcare. The periods of formation of

health care are considered. The mechanisms, important events and dates in the formation of the healthcare system are described.

Key-words: healthcare, public health, prerequisites, periods of formation, historical aspect.

В период с 1750 по 2000 годы здравоохранение эволюционировало от простой системы домашних средств и разъездных врачей с небольшой подготовкой к сложной научной, технологической системе, которую часто называют «медицинским промышленным комплексом». Комплекс построен на основе медицинской науки и технологий и авторитета медицинских работников. Эволюция этого комплекса включает в себя принятие «микробной теории» как причины болезней, профессионализацию врачей, технологические достижения в лечении болезней, появление крупных институтов медицинского обучения и целительства, а также появление медицинского страхования. Государственные учреждения, средства контроля, программы здравоохранения, регулирование лекарственных средств и медицинское страхование также эволюционировали в этот период (Лисицин 2010).

До 1800 года медицина была «семейным делом». Ожидалось, что женщины будут заботиться о болезнях в семье, и только в случаях очень серьезных, угрожающих жизни заболеваний вызывались врачи. Называемая «домашней медициной» ранняя медицинская практика представляла собой комбинацию домашних средств и нескольких научно обоснованных процедур, выполняемых врачами, которые, не имея тех дипломов, которыми они должны обладать сейчас, много путешествовали, занимаясь медицинской практикой.

Акушерская практика — наблюдение за роженицами и принятие родов у младенцев — была распространенной профессией для женщин, поскольку большинство родов проходило дома. До середины восемнадцатого века западная медицина основывалась на древнегреческом принципе «четырёх гуморов» — крови, мокроты, черной желчи и желтой желчи. Баланс между жидкостями был ключом к здоровью; считалось, что болезни вызываются слишком большим или слишком малым количеством жидкости. Также высоко ценилась целебная сила горячих, холодных, сухих и влажных приготовлений, а также различных растений и травянистой растительности. При необходимости люди обращались к «костоправам» и хирургам, большинство из которых не имели формальной подготовки. Полу-

чив научную подготовку, врачи стали более авторитетными и практиковали медицину как мелкие предприниматели, взимая плату за свои услуги.

К концу девятнадцатого века достижения в области биологии, химии и смежных медицинских наук привели к тому, что великие болезни — туберкулез, желтая лихорадка, дифтерия, холера и другие — были практически ликвидированы благодаря разработке диагностических тестов и вакцин. Масштабные проекты в области общественного здравоохранения, направленные на борьбу с причинами заболеваний или предотвращение их распространения, повысили уровень общественного здравоохранения. Здравоохранение распространилось на школы через школьных медсестер.

К началу двадцатого века врачи обладали большим авторитетом и получали более высокую зарплату, чем когда-либо прежде. Работодатели и профсоюзы начали предлагать работникам ряд льгот, включая платное медицинское обслуживание. Национальное медицинское страхование, подобное тому, которое предоставляется во многих европейских странах, стало ассоциироваться с социализмом, и эта концепция стала непопулярной, открыв двери для частного медицинского страхования, чтобы покрыть растущие расходы на медицинское обслуживание, но по-прежнему существовало государственное бесплатное медицинское обслуживание.

Эпоха после Второй мировой войны отмечена значительными расширениями, достижениями в области медицинской науки и медицинского обслуживания, а также увеличением расходов на здравоохранение. Достижения медицины в области методов диагностики, таких как рентгеновские лучи, лекарств, спасающих жизнь, таких как пенициллин, и прививок от таких заболеваний, как полиомиелит, создали постоянно углубляющуюся научную культуру, которая включала лаборантов, терапевтов, расширяющиеся роли медсестер и растущую специализацию врачей.

Эти технологические достижения, достигнутые после Второй мировой войны, сделали профессиональными роли терапевтов и технических специалистов, не являющихся врачами-терапевтами, включая физиотерапевтов, рентгенологов и лаборантов. Усовершенствованные технологии и все более изощренные методы лечения также привели к росту стоимости медицинского обслуживания за тот же период (Склярова 2019).

В период с конца Второй мировой войны до конца 1980-х годов большинство врачей все еще были независимыми и получали ком-

пенсацию за счет платы за услуги. С помощью влиятельных организаций врачи отбивались от политических попыток создать национализированные медицинские системы всеобщего охвата.

Государства принимают законы, направленные на улучшение здоровья населения, еще с 19 века. Эти различные инструменты и функции общественного здравоохранения, будучи в совокупности успешными в снижении заболеваемости и смертности, тем не менее поднимают вопросы этики с точки зрения средств, с помощью которых достигаются эти успехи.

Двадцатый век начался с эпохи прогресса, когда женщины во многих развитых странах выступили за право голоса и право контролировать свое репродуктивное здоровье. Однако в середине века все изменилось. Право голоса было признано во многих странах. По мере изменения взглядов появились новые требования, например, “равная оплата за равный труд”, преодоление “стеклянного потолка” и вызовы “демедикализации” родов, т.е. признание родов естественным процессом, а не требующим медицинского вмешательства. В течение двадцатого века как в развитых, так и в развивающихся странах были предприняты значительные усилия по улучшению качества продуктов питания и их питательной ценности. Эти усилия включали (но не ограничивались ими) обогащение пищевых продуктов для профилактики таких заболеваний, как зуб, рахит, авитаминоз и пеллагра. Многие страны приняли законодательство, которое повысило бы безопасность пищевых продуктов и гарантировало бы точную маркировку пищевых продуктов. Однако по мере того, как столетие подходило к концу, проблемы, связанные с глобальным распределением продовольствия и его питательными качествами, оставались. Большое число людей сталкивалось с недоеданием, состояниями недостаточного и избыточного питания (Лисицин, 2010).

Технологии двадцать первого века обещают продолжать изменять природу, сложность и стоимость здравоохранения. По мере роста знаний о генетических основах заболеваний система здравоохранения будет все шире использовать генную терапию, разрабатывая способы профилактики генетически обусловленных заболеваний. Точно так же, как влияние новых технологий, таких как рентгеновские лучи, антибиотики, вакцины и хирургические достижения, изменило медицину начала и середины двадцатого века в социальном и научном плане, научные и медицинские инновации, а также социальные движения и экономические реалии будут про-

должать формировать медицину и здравоохранение двадцать первого века.

Достижения в области компьютеров и коммуникаций также позволили внедрить такие практики, как «телемедицина» - система, использующая Интернет, с помощью которой врачи могут лечить пациентов на расстоянии.

Современная политика в области здравоохранения ставит сложные правовые, этические и социальные вопросы. Целью политики в области здравоохранения является защита и укрепление здоровья отдельных лиц и общества в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузякин Александр Григорьевич, Погодин Сергей Николаевич. История всемирной организации здравоохранения // Россия в глобальном мире. 2021. № 19 (42). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-vsemirnoy-organizatsii-zdravoohraneniya> (дата обращения: 23.10.2023).

2. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 512 с.: ил. ISBN 978-5-9704-1403-3.

3. Осипчук А.И. Исторические предпосылки и условия становления медицинских услуг в России / А. И. Осипчук, Р. Я. Шамгунова // Молодые ученые - развитию Национальной технологической инициативы (ПОИСК). – 2021. – № 1. – С. 696-699.

4. Рожко А.В. Мировые тенденции развития систем здравоохранения // Журнал ГрГМУ. 2022. № 6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mirovye-tendentsii-razvitiya-sistem-zdravoohraneniya> (дата обращения: 23.10.2023).

5. Сененко А.Ш., Терентьева Д.С. К изучению исторических предпосылок формирования системы здравоохранения в России // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. № S5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-izucheniyu-istoricheskikh-predposylok-formirovaniya-sistemy-zdravoohraneniya-v-rossii> (дата обращения: 23.10.2023).

6. Становление системы общественного здравоохранения в России и Великобритании в XIX - начале XX века / Е.К. Склярова, М.А. Гутиева, О.Н. Камалова, Л.Т. Засеева // Былые годы. – 2019. – Т. 3, № 53. – С. 1106-1114.

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

DOI: 10.35113/z9538-7494-7609-x

В.А. Лопухова

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России*

В.П. Бородулин

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России*

Р.П. Бородулин

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России*

Аннотация: Статья посвящена истории становления статистического анализа в общественном здравоохранении. Рассмотрены периоды статистического анализа. Описаны ученые-статисты, которые внесли вклад в становление статистического анализа как метода расчета данных. Также указаны современные методы статистического анализа, используемые в здравоохранении.

Ключевые слова: статистика, здравоохранение, анализ, показатели, прогноз.

THE HISTORY OF THE FORMATION OF STATISTICAL ANALYSIS OF HEALTH INDICATORS IN PUBLIC HEALTH AND HEALTHCARE

V.A. Lopukhova

Kursk State Medical University Ministry of Health of Russia

W.P. Borodulin

Kursk State Medical University Ministry of Health of Russia

R.P. Borodulin

Kursk State Medical University Ministry of Health of Russia

Abstract: The article is devoted to the history of the formation of statistical analysis in public health. The periods of statistical analysis are considered in the article. Statistical scientists who have contributed to the formation of statistical analysis as a method of data calculation are also described. Modern methods of statistical analysis used in healthcare are indicated in the article.

Key words: statistics, healthcare, analysis, indicators, forecast.

Статистика является увлекательной научной областью, которая изучает сбор, анализ, интерпретацию и представление данных. Она стала важным инструментом в современном мире для понимания сложных систем, прогнозирования и принятия обоснованных решений. Однако история статистики относительно недавняя, охватывающая несколько столетий.

Происхождение статистики можно проследить до древних цивилизаций, таких как Вавилон, Египет и Рим, где люди использовали базовые статистические методы для ведения учета размеров населения, торговли и налогов. Однако развитие современной статистики можно отнести к европейскому Ренессансу, когда научный метод, критическое мышление и эмпирические наблюдения стали нормой.

Одним из самых ранних пионеров статистики был Джон Грант, британский торговец и статистик. В 1662 году он опубликовал книгу под названием «Natural and Political Observations Made on the Bills of Mortality», в которой анализировал закономерности смертности в Лондоне. Он рассчитал продолжительность жизни, рождаемость и смертность и прогнозировал рост численности населения. Работа Гранта заложила основу для демографии, жизненно важных статистических данных и общественного здравоохранения.

Просвещение XVIII века было периодом великих научных и интеллектуальных открытий (Боровков, 1984). Многие учёные, включая Леонарда Эйлера, Томаса Бейеса и Пьера Саймона Лапласа, внесли вклад в развитие статистики. Эйлер разработал математические теории вероятности и комбинаторики, которые имеют отношение к современной статистике. Бейес разработал байесовскую статистику, метод вывода, основанный на вероятностях. Лаплас сформулировал принцип равнодушия, который предполагает, что когда нет предварительных знаний или доказательств, все гипотезы одинаково правдоподобны.

XIX век ознаменовался широким внедрением статистики в различных областях, включая медицину, астрономию, экономику

и психологию. В медицине Уильям Фарр, британский эпидемиолог, использовал жизненно важную статистику для изучения причин болезни и разработки профилактических мер (Леман, 1991). В астрономии Карл Фридрих Гаусс разработал методы расчета траекторий небесных объектов с использованием статистического анализа. В экономике бельгийский статистик Адольф Кетле изучал распределение человеческих черт, таких как рост, вес и интеллект.

Наиболее значительным развитием в статистике в XIX веке стало внедрение статистического вывода. Август де Морган, британский математик, представил концепцию использования статистических процедур для обобщения данных из выборки в популяции. Его работа заложила основу для гипотезы тестирования, оценки и выборки теории. Рональд Фишер, британский статистик, разработал теорию оценки максимальной вероятности, которая широко используется в статистическом моделировании.

XX век был столетием быстрого развития статистики, обусловленном технологическими достижениями и новыми приложениями в таких областях как генетика, психология и социальные науки. В 1925 году Фишер ввел концепцию анализа разницы (ANOVA), статистический метод для проверки значения различий между несколькими группами. ANOVA стала фундаментальным инструментом в исследовательском проектировании и анализе данных.

В середине XX века появилось новое поле, называемое математической статистикой, которое сосредоточилось на развитии теорий вероятности и статистики (Козлов, 1987). Развитие компьютеров в 1960-х годах произвело революцию в области статистики. Оно дало возможность хранения, обработки и анализа огромных объемов данных, что привело к развитию статистического программного обеспечения.

В последние годы статистика стала важным инструментом в науке о данных, области, которая фокусируется на извлечении представлений и знаний из больших наборов данных. Для моделирования и анализа данных ученые используют статистические методы, такие как регрессия, кластеризация и классификация. Они также используют алгоритмы машинного обучения для создания предсказуемых моделей и выработки рекомендаций.

Статистика прошла долгий путь с тех пор, как появилась в древних цивилизациях. Сегодня она является важным инструментом в науке, бизнесе и правительстве. Она предоставляет нам возможности для понимания сложных систем и принятия обоснованных

решений. Хотя история статистики относительно недавняя, она полна захватывающих открытий и инноваций. По мере того, как мы продвигаемся в XXI век, можно ожидать, что статистика будет играть еще большую роль в формировании понимания мира.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровков А.А. Математическая статистика. М.: Наука, 1984.
2. Ефимов А.В. (ред.) Сборник задач по математике. Теория вероятностей и математическая статистика. М.: Наука, 1990.
3. Ивченко Г.И., Медведев Ю.И. Математическая статистика. М.: Высшая школа, 1984.
4. Кендалл М.Дж., Стьюарт А. Статистические выводы и связи. М.: Наука, 1973.
5. Козлов М.В., Прохоров Л. В. Введение в математическую статистику. М.: МГУ, 1987.
6. Леман Э. Проверка статистических гипотез. М.: Наука, 1964.
7. Леман Э. Теория точечного оценивания. М.: Наука, 1991.

ЯПОНСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ПРИСУТСТВИЕ В ПРИАМУРСКОМ ГЕНЕРАЛ-ГУБЕРНАТОРСТВЕ (1884-1917 ГГ.)

DOI: 10.35113/f0711-1388-8665-1

В.В. Гончар, В.Д. Поволоцкий

*Институт повышения квалификации специалистов
здравоохранения министерства здравоохранения
Хабаровского края*

Аннотация: Статья посвящена японскому медицинскому присутствию на российском Дальнем Востоке в конце XIX - начале XX вв. Авторы показывают целый спектр частных медицинских практик японских мигрантов, организованных как с разрешения местной администрации, так и примеры незаконной и нелегальной врачебной деятельности. Наличие спроса на услуги и особые конкурентные преимущества обеспечивали японских резидентов высокими гонорарами, однако в российском обществе их деятельность оценивалась неоднозначно.

Ключевые слова: врачи, японская диаспора, медицинская практика, история медицины, Дальний Восток, Япония.

JAPANESE MEDICAL PRACTICES IN THE AMUR GOVERNORATE- GENERAL (1884-1917)

V.V. Gonchar, V.D. Povolotsky

*Postgraduate Institute for Public Health Workers, Khabarovsk, Russian
Federation*

Abstract: The article is devoted to the Japanese medical presence in the Russian Far East at the end of the 19th - beginning of the 20th centuries. The authors show a whole range of private medical practices of Japanese migrants, organized with the permission of the local administration, as well as examples of illegal and illegal medical activities. The presence of demand for services and special competitive advantages provided Japanese residents with high fees, but in Russian society their activities were assessed ambiguously.

Keywords: doctors, Japanese diaspora, medical practice, history of medicine, Russian Far East, Japan.

На сегодняшний день врачебная практика японских резидентов на российском Дальнем Востоке продолжает оставаться «белым пятном». Отсутствие к этому вопросу исследовательского интереса, по нашему мнению, связано как со скудностью литературных и архивных отечественных источников, так и сложностью использования японских документов, низким градусом межгосударственных отношений, отсутствием активного гуманитарного, социального, экономического и научно-технического партнерства, а также с восприятия этой страны как некоего экзотического феномена. В связи с этим целью нашего исследования являлось изучение деятельности японских врачей общей врачебной практики на территории Приамурского генерал-губернаторства. Источниками работы послужили документы и материалы российского и японского происхождения.

Врачебный Устав в Российской империи предусматривал, что иностранные врачи, желающие заниматься вольной практикой в России, были обязаны сдать экзамен и иметь свидетельства из российских университетов, сверх этого претенденты должны были владеть русским языком. Однако в виду недостатка врачей на Дальнем Востоке России, Медицинским советом при Министерстве внутренних дел (МВД) России было сделано исключение для японских врачей. Разрешение на занятие медицинской практикой, а также на открытие аптек японскими специалистами выдавалось индивидуально, в каждом конкретном случае по решению местных властей (Граве, 1912). В результате этого на российском Дальнем Востоке в конце XIX - начале XX вв. появились медицинские практики, учредителями которых являлись японские подданные.

Нами был выявлен целый спектр японских медицинских практик, действовавших в Приамурском генерал-губернаторстве (Гончар, Поволоцкий 2022, 2023). Например, в ноябре 1900 г. было открыто заведение Миноуры Ёсио 箕浦義男. Его врачебная практика располагалась во Владивостоке в Косом переулке, 2. Первоначально деятельность Миноуры ограничивалась проведением медицинских осмотров и освидетельствованием пациентов на наличие заразных и венерических болезней. В связи с приближением военного конфликта между Японией и Россией Миноура 6 февраля 1904 г. покинул Владивосток и вернулся на родину. После Русско-японской войны в апреле 1906 г. Миноура вновь приезжает во Владивосток и занимается медицинской практикой до сентября 1922 г.

Клиника доктора Ёсиока Такэси 吉岡猛, уроженца г. Сага, также располагалась в Косом переулке, 2. Это было лечебное заведение

общей врачебной практики с небольшим стационаром и аптекой, в которой вместе с главным врачом работало еще три наемных соотечественника. Ёсиока специализировался на заболеваниях уха, горла и носа. Ёсиока с семьей был эвакуирован в Японию на пароходе «Батавия» накануне войны. В заявлении на компенсацию потерь, вследствие вынужденной эвакуации из Владивостока, были указаны средства на организацию медицинской деятельности, потери медицинского оборудования и мебели, затраты на организацию фармацевтической деятельности.

В апреле 1901 г. на ул. Фонтанной во Владивостоке была открыта «Лечебница доктора Мори», учредителем которой был Мори Такáси 森 矯. В связи с надвигающейся войной в феврале 1904 г. он вернулся на родину, а большая часть имущества им была оставлена в клинике. По представленному перечню расходов на организацию медицинского учреждения, а также оставленного им оборудования можно судить о характере медицинской деятельности этого учреждения. В клинике были организованы и оснащены смотровой и гинекологический кабинеты, стационар, который включал в себя операционную и палаты для пациентов, столовую и кухню, имелась собственная аптека. В список оставленных материальных ценностей входили медицинские инструменты, запас лекарственного сырья и перевязочных материалов, продовольствие и дрова. В сумму ущерба были включены неоплаченные счета пациентов за оказанные медицинские услуги и лекарства. После Русско-японской войны Мори Такаси жил и работал в Харбине. В 1908 г. медицинским управлением Китайско-Восточной железной дороги (КВЖД) ему было выдано разрешение на занятие частной врачебной практикой, однако его деятельность была ограничена обслуживанием только соотечественников, китайцев и корейцев.

Из архивных источников стало известно, что с мая 1901 г. по февраль 1904 г. во Владивостоке была организована частная медицинская практика Аóки Самугó 青木三奎, уроженца г. Токио. Его клиника и жилье располагались на ул. Пекинской. В момент эвакуации ему пришлось оставить большую часть имущества, а именно медицинские инструменты и оборудование, медикаменты, перевязочные материалы, мебель.

Частная медицинская практика врача общей практики Сída Кáни (другое чтение фамилии Рикидзи) 志田力二 была организована во Владивостоке в 1902 г. В мае 1906 г. Сидá подал заявление об ущербе, понесенном в связи с подготовкой в 1903 г. к открытию

лечебного учреждения со стационаром, которое должно было располагаться на ул. Семеновской. Согласно этому документу общий ущерб составил весомую по тем временам сумму, в которой фигурируют средства, потраченные на организацию учреждения, закупку медицинских инструментов и медикаментов, аренду помещения, средства, потраченные авансом на заработную плату сотрудникам.

В японских источниках упоминается врач Кидо Ёносукэ 木藤与之助, который осуществлял свою деятельность во Владивостоке на ул. Алеутской, а после войны на ул. Фонтанной. Интересен и тот факт, что в «Справочнике по Владивостоку», изданному в Японии в 1902 г. отмечалось, что клиники Кидо, Миноура, Ёсиока (в источнике ошибочно записано Ёсида) «пользуются большим доверием во Владивостоке и сюда приезжают на лечение многие русские и китайцы» (Справочник по Владивостоку 1902). Можно предположить, что «большое доверие» материализовывалось в высокие гонорары.

В августе 1902 г. организовал медицинскую практику в Никольске уроженец деревни Минамикасима уезда Фудзицу префектуры Сага Кубусиро Канэясу 久布白兼康. Обращает внимание то, что до него в арендованном им помещении была организована лечебная деятельность врача Такаги Тосимити 高木俊道, уроженца г. Осака. Однако летом 1902 г. он был приглашен на работу в Харбин. Из японских источников стало известно, что Кубусиро 10 июля 1902 г. получил свидетельство врачебного отделения при военном губернаторе Приморской области, разрешающее заниматься врачебной практикой исключительно среди японского населения. При этом он должен был выполнять ряд условий: уведомлять администрацию города о каждом случае выявления заразной болезни, о каждом случае насильственной смерти, тяжелых отравлениях и опасных повреждениях, предоставлять врачебному инспектору Приморской области ведомости о принятых больных по прилагаемым образцам. Разрешение было выдано помощником врачебного инспектора Приморской области во Владивостоке, доктором медицины Н. Е. Акацатовым. В феврале 1904 г. Кубусиро вернулся на родину. В результате эвакуации ему пришлось оставить укомплектованные всем необходимым лечебное учреждение и аптеку.

Следует отметить, что иногда появление и пребывание врачей в России не были случайными. К определению места работы японских врачей общей практики было причастно японское коммерческое агентство во Владивостоке и одно из обществ японских рези-

дентов в городах Дальнего Востока. Как правило, коммерческое агентство оказывало только содействие в обустройстве своих подданных на Дальнем Востоке, никаких денежных средств не выделяло. Деятельность такого рода врачей регулировалась договорными обязательствами приглашающей стороны, например, по условиям договора мог быть оплачен проезд к месту работы, аренда жилья, а также мог быть предоставлен заём на обустройство лечебницы и т.п. К такой категории можно отнести доктора Итика́ву Наотаро 市川直太郎, уроженца г. Осака, который прибыл на российский Дальний Восток в сентябре 1902 г. по приглашению главы общества японских резидентов во Владивостоке при содействии японского коммерческого агента. В случае с Итикавой приглашающая сторона изначально предполагала целенаправленное его использование в качестве многопрофильного специалиста для решения проблем с оказанием медицинской помощи в японских общинах. Что касается лечения россиян, то этот момент рассматривался как возможный побочный бизнес в его врачебной деятельности.

Получив разрешение от российских властей на ведение частной медицинской деятельности, Итикава открывает в Хабаровске клинику общей врачебной практики. Однако через год он переезжает в Благовещенск, где на ул. Никольской открывает аналогичное заведение. В результате разразившейся Русско-японской войны он с семьей был репатрирован через европейскую часть России и Германию в Японию. Кстати, Итикава оказался единственным доктором, который оказывал медицинскую помощь своим соотечественникам-репатриантам в количестве нескольких сот человек по пути следования в Германию. Об оснащении его клиники в Благовещенске и проводимой там лечебной работе дают представление выявленные документы. В своем заявлении о понесенном ущербе он указывает на потерю инструментов для осмотра и физикального обследования пациентов, хирургических инструментов, включая операционный стол, устройство для ингаляционного наркоза, микроскопа, стерилизатора и средств для дезинфекции. Кроме этого, акушерские и гинекологические инструменты, включая гинекологический операционный стол; офтальмологические инструменты и аппараты, линзы и очки; зубо врачебные инструменты и приспособления, включая зубо врачебное кресло, бормашину, инструменты для лечения зубов, пломбировочные материалы; урологические инструменты и приспособления, приборы и устройства для проведения анализа мочи. Помимо этого, инструменты и приспособления для приготовления

лекарственных форм, включая весы, стеллажи, различные емкости, сырье и медицинская литература. В список потерянного имущества были включены конюшня, хозяйственные постройки, телега, сани, мягкий инвентарь, мебель, запас продовольствия.

С августа 1902 г. по 17 марта 1904 г. в Николаевске осуществлял медицинскую деятельность Накама Рюдзо (другое чтение фамилии Тюома) 中馬龍造, уроженец г. Химэдзи префектуры Хио́го. Примечательно то, что с сентября по декабрь 1904 г. у Накамы работал по договору переводчик русского языка Нагао́ка Тацудзүти 長岡辰槌. Считалось, что незнание японскими врачами русского языка являлось существенным препятствием для их работы с русскоговорящими пациентами, т.к. они не могли правильно поставить диагноз и, следовательно, правильно лечить больного. Ряд врачей обходили это препятствие путем найма переводчиков. В начале войны врач с семьей и переводчиком были репатриированы через европейскую Россию в немецкий порт Бремен, а далее на родину. Все свое имущество Накаме пришлось оставить в Николаевске. В японских источниках также упоминается врач Накамидзо Кэнъити 中溝建一, уроженец г. Сага, который с 1907 года по март 1920 г. жил и работал в Николаевске.

Согласно японским источникам, в Хабаровске с октября 1907 г. по октябрь 1920 г. занимался медицинской практикой Акасаки Масүхико 赤崎増, уроженец деревни Оэмура уезда Ама́куса префектуры Кумамото, который специализировался по внутренним и венерическим болезням. Из документов мы узнали, что он имел разрешение на врачебную практику от российских властей, в клинике работало 4 члена семьи и 4 наемных работника, имелся стационар на 20 коек. Акасаки был активным членом общества японских резидентов «Кёрюминкай», являлся полномочным представителем верующих в японском буддийском храме «Хяфу Хонгандзи».

Практика выдачи разрешений на врачебную деятельность японцев в Приамурском генерал-губернаторстве с 1908 г. стала ужесточаться и была ограничена исключительно японским населением, а также китайцами и корейцами. В Приамурском крае, по свидетельству врачебной инспекции, в 1910 г. лишь 8 врачей официально имели разрешение на медицинскую деятельность среди своих соотечественников: во Владивостоке – 5 чел., Никольске – 2 чел., Николаевске – 1 чел. (Граве 1912). Причём, в том же источнике утверждалось, что в Благовещенске и Хабаровске такие специалисты отсутствовали. Однако, что касается Хабаровска, то согласно

японским архивным данным в 1910 г. здесь официально всё-таки работала клиника общей практики и ее владельцем был вышеупомянутый Акасаки Масухико.

Кроме официально зарегистрированных врачей медицинской практикой занимались и нелегально. Например, в 1910 году в селах Благословенное, Игнашино и Покровка такого рода лекари практиковали круглый год. Японский врач из села Покровка, опасаясь преследования, переехал на территорию Китая, где вел медицинский приём казаков, приехавших туда из России. К сожалению, преследовать их, по мнению местных властей, было крайне трудно. Это было связано с тем, что в ряде мест население их скрывало по причине того, что боялось остаться совершенно без врачебной помощи (Граве 1912).

Была и другая сторона нелегальной врачебной деятельности. В 1912 г. представитель генерального консульства во Владивостоке Симáда Сигэру 島田滋 посетил ряд городов Дальнего Востока. В своем отчете он упоминает деятельность японских врачей с положительной стороны, однако подчеркивает, что некоторые из них не оформляют у местных властей никаких разрешительных документов по причине того, что не имеют даже японского медицинского диплома, поэтому они занимаются врачеванием «совершенно нелегально» (Гончар, Поволоцкий 2022).

Изученные нами документы указывают на то, что в 1915 г. в Сретенске была организована медицинская практика Хидáка Мити́о 日高三千衛, уроженца деревни Куманодзэ уезда Сáцума префектуры Кагóсима. В японском архиве сохранились документы, свидетельствующие о том, что во время своего пребывания в Сретенске Хидака в январе 1916 г. направлялся в Москву на 4-х месячную стажировку в российский госпиталь. По завершении стажировки он сдал экзамены на русском языке и получил медицинский диплом, который позволял ему работать в России без ограничений, и возвратился в Забайкалье. После Октябрьской революции его врачебная деятельность была связана с Хабаровском и Никольском.

В ноябре 1916 г. по приглашению Хабаровского общества японских резидентов для работы в городе по обслуживанию в первую очередь членов местной японской диаспоры был приглашен врач Хамама́цу Тэ́ццу 濱松哲雄, который до этого с марта по ноябрь 1916 г. жил и работал в Никольске. Согласно визитной карточке, копия которой помещена в японском архиве, его больница находилась по адресу: ул. Протодьяконовская, Средняя гора, склон к Чер-

дымовке, дом Ступина, № 52. Лечебное заведение представляло собой отдельно стоящий дом площадью 100 кв. м., огороженный изгородью. В Хабаровске Хамамацу прожил до 28 марта 1920 г. Судя по описи оставленного им медицинского оборудования, в его клинике прием больных осуществлялся по следующим направлениям: терапия, хирургия, гинекология, венерология и зубо врачевание. Хамамацу был активным членом японской общины в Хабаровске, во время проведения собраний всегда выбирался в президиум.

Еще одной стороной японского медицинского присутствия в Приамурском генерал-губернаторстве являлось оказание японскими врачами и фельдшерами медицинской помощи коренному населению Дальнего Востока, а также русским рабочим на сезонной рыбалке вне медицинских организаций. Это стало реальностью в результате предоставления японским рыбопромышленникам возможности заниматься рыбной ловлей по всему русскому побережью Тихого океана, а также им было дано право на скупку рыбы у местного населения и ее переработки по морским берегам России. Однако врачебная деятельность в отдаленных местах, по мнению В.В. Граве, была абсолютно нежелательна по причине отсутствия какого-либо контроля (Граве 1912).

Таким образом, неразвитостью системы общественного и ведомственного здравоохранения, а также низким качеством медицинского обслуживания в лечебных учреждениях региона, практически полным отсутствием вольной медицинской практики воспользовались японские врачи и вспомогательный медицинский персонал (фельдшеры, акушеры, дантисты, фармацевты и др.), которые стали заполнять пустующие ниши коммерческой деятельности в этом направлении.

Деятельность городских вольнопрактикующих японских врачей была направлена, в первую очередь, на удовлетворение потребностей в медицинском обслуживании и лекарственном обеспечении членов диаспоры, в числе которых были довольно обеспеченные люди – владельцы торговых домов, ремесленники, торговцы, рестораторы и содержатели гостиниц, ювелиры и часовщики, а также их семьи. В этой связи нельзя не отметить многочисленные дома терпимости, которые открывали японские мигранты и где японские женщины были главными действующими лицами. Оказание медицинской помощи в сельской местности японскими врачами не было распространенным явлением.

Особенностью врачебной деятельности японцев на российском Дальнем Востоке было то, что она была неотделимо связана с национальной диаспорой, повседневная жизнь которой находилась под постоянным контролем со стороны японских неправительственных объединений, членом которой фактически был каждый японский эмигрант. Более того, японские врачи еще до начала Русско-японской войны были объединены на российском Дальнем Востоке профессиональным союзом, что вкупе со сплоченностью, общей поддержкой и взаимной согласованностью планов придавало деятельности врачей особые конкурентные преимущества.

Нельзя не отметить такие черты национального характера японцев как трудолюбие, аккуратность, сдержанность, способность быстро и качественно выполнять возложенные на них обязанности. Это позволило им за короткий период времени обзавестись обширной клиентурой, в т. ч. среди российского населения. С другой стороны, постоянно увеличивающиеся объемы практики, наличие платежеспособного населения, заработанный личный авторитет, наличие рекламы обеспечивало практику высокими гонорарами.

Мы не располагаем конкретными сведениями о специализации японских врачей, но по обнаруженным документам можно заключить, что большинство их не имело никакой специализации. Однако в спектр оказываемых японскими врачами услуг, кроме общей врачебной практики, входили хирургическая, гинекологическая, офтальмологическая, зубоврачебная помощь, лечение внутренних, венерических и инфекционных болезней. Одной из особенностей развития частной врачебной практики является появление лечебных заведений – общих и специализированных, в составе которых была амбулатория и стационар, причем в таких лечебницах работали не только родственники учредителей, но и наемные работники.

К сожалению, недостаток врачей, высокая стоимость лечения у дипломированных специалистов с одной стороны, низкий уровень материального достатка и культурного развития части населения, недоверие к официальной медицине с другой, а также повышение конкуренции в этой отрасли приводили к тому, что формировался теневой рынок японских медицинских услуг. Общественное мнение жителей региона, среди которых было немало медицинских работников, обращало внимание на то, что японские подданные, именуемые себя врачами, стали заниматься врачебной практикой вне медицинского надзора, причиняя населению «больше вреда, чем добра», и требовали от местной власти более жесткой борьбы с незаконной

частной практикой (Гончар 2018). Было и другое мнение, заключающееся в том, что многие японские врачи в медицине ничего не понимали и лечили самыми простыми средствами, не приносящими никакой пользы (Граве 1912).

ЛИТЕРАТУРА

1. Гончар В.В. Стоматологическая помощь на Дальнем Востоке России: организация и повседневная практика (1890-1991 гг.). Монография // ред. П.Э. Ратманов. Хабаровск. 2018. 260 с.

2. Гончар В.В., Поволоцкий В.Д. Японские медицинские практики в Приамурском генерал-губернаторстве (1884-1917 гг.) // Японские исследования. 2022. № 3. С. 39-49.

3. Гончар В.В., Поволоцкий В.Д. Японское медицинское присутствие на территории строительства и эксплуатации Китайско-Восточной железной дороги (1897-1922) // Журнал фронтальных исследований. 2023. № 2. С. 114-132.

4. Граве В.В. Китайцы, корейцы и японцы в Приамурье. Отчет Уполномоченного Министерства иностранных дел В.В. Граве. Труды командированной по Высочайшему повелению Амурской экспедиции. Вып. XI / В.В. Граве. СПб. 1912. 465 с.

5. Справочник по Владивостоку // ред. Цунода Тадзиро. Токио. 1902.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МУЗЕЯ «ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ
САНАТОРИЯ» В ВОСПИТАТЕЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ
ПРОЦЕССЕ (НА ПРИМЕРЕ ДЕТСКОГО САНАТОРИЯ
«ТОЛПАР»)**

DOI: 10.35113/d4077-8513-4220-m

*Г.М. Перевалова, А.Р. Галиуллин, Л.Г. Стыкова
Государственное автономное учреждение здравоохранения
Республики Башкортостан Детский противотуберкулезный
санаторий «Толпар»*

**USING THE MUSEUM “HISTORY OF SANATORIUM
DEVELOPMENT” IN THE EDUCATIONAL PROCESS (BY
THE EXAMPLE OF THE CHILDREN’S SANATORIUM
“TOLPAR”)**

*G. M. Perevalova, A. R. Galiullin, L. G. Stykova
State Autonomous Health Care Institution of the Republic
of Bashkortostan Children’s Anti-Tuberculosis Sanatorium “Tolpar”*

*«Плох тот народ, который не помнит,
не ценит и не любит своей истории»
Васнецов В.М.*

Республика Башкортостан издавна славится своими санаториями. Земля Башкирии богата минеральными источниками, запасами всевозможных лечебных грязей, геотермальных паров и газов, чистейшим воздухом, красивыми пейзажами. Благоприятные климатические условия, обилие гор и горных рек, лесов, разнообразность трав способствуют оздоровлению и тем самым привлекают отдыхающих посетить Башкирию.

Наш санаторий единственный в РБ по профилю «фтизиатрия», один из самых крупных санаториев в РФ, имеющий 95-летний опыт по лечению и оздоровлению детей и подростков. Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Детский противотуберкулезный санаторий «Толпар» рассчитан на 600 коек и имеет в своем составе 5 структурных подразделений. За год профилактическое лечение получают более 6000 детей и подростков.

Санаторий неоднократно становился победителем в различных конкурсах среди учреждений, предоставляющих лечение и оздоровление детей и подростков. Участник Всероссийского форума «Здравница», награжден дипломами, золотой и серебряной медалями в различных номинациях.

В 2016 году к 80-летию юбилею санатория на базе отделения «Алкино» был открыт музей «История развития санатория» и детского творчества «Увидеть мир во всей красе», экспозиции которого посвящены истории, культуре и природе родного края. Музей отражает историю образования, становления и развития санатория, начиная с 1927 года по настоящее время.

Музей занимает особое место в воспитательном и образовательном процессе ГАУЗ РБ ДПС «Толпар», выступает источником знаний, играет важную роль в духовно-нравственном и гражданском воспитании детей и подростков. Музей помогает бережно относиться ко всему, что досталось от предшествующих поколений, формировать любовь к Родине, что позволяет растить гражданина на истории своей страны и ее героях.

Основными направлениями работы музея являются: история развития санатория, история Великой Отечественной войны, эвакогоспиталя № 4045, который дислоцировался в годы войны в зданиях санатория «Алкино», история Республики Башкортостан, детское творчество. В настоящее время можно выделить два направления работы музея:

1. сотрудничество санатория с МАУ «Историко-краеведческим музеем» р.п. Чишмы
2. использование музея в воспитательно-образовательном процессе учреждения.

Стало традицией проводить встречи с ветеранами отделения Всероссийской общественной организации ветеранов «Боевое братство» Алкино-2 и участие их в уроках мужества.

Одним из основных видов деятельности музея является активная экскурсионно-массовая работа, которая создает благоприятные условия для усвоения информации, заложенной в экспонатах музея. Экскурсии проводятся для наших маленьких пациентов, гостей санатория, ветеранов труда медицинского и педагогического персонала.

Историческая часть музея рассказывает об этапах развития санатория. На данный момент в музее более 70 экспонатов, в т.ч. медицинский инструментарий, подлинные вещи и документы участников боевых действий, инвентарь по педагогической деятельно-

сти, архивные документы до 1941 года, приказы по эвакуогоспиталю № 4045 с 1941 по 1945 годы, грамоты, дипломы, благодарственные письма, подарки.

В экспозиции «Мы этой памяти верны» представлена история Великой Отечественной войны, отражены архивные материалы «Эвакогоспиталь № 4045», а также фотоматериалы ветеранов и участников Великой Отечественной войны, бывших сотрудников санатория.

30 сентября 2021 года в отделении «Алкино» в рамках традиционной республиканской акции «Зеленая Башкирия» при поддержке администрации санатория была заложена «Аллея Памяти» посвященная военным врачам, медицинским сестрам, раненым военнослужащим эвакуогоспиталя № 4045, всем ветеранам Великой Отечественной войны.

В 2023 году была обновлена программа военно-патриотического воспитания «Есть память, которой не будет конца!» В ГАУЗ РБ ДПС «Толпар» уже несколько лет проводится тематический заезд. В этом году в рамках тематического заезда для детей была организована экскурсия в Учебно-методический центр «Авангард» автономной некоммерческой организации дополнительного образования «Военно-патриотический парк «Патриот» имени героя Российской Федерации Серафимова Максима Владимировича.

Особый интерес детей во время экскурсии вызывает экспозиция «Башкортостан – республика моя». На рисунках, выполненных акварелью, гуашью, в технике «графика» город Уфа представлен в многообразии театров, монументов, исторических зданий. Красота природы республики, костюмы народов, населяющих Башкортостан, отражены во многих работах детей и подростков. В продолжении данной экспозиции представлен Сабантуй с глиняными фигурками животного и растительного мира.

Экспонаты, созданные руками детей, помогают глубже изучить историю родного края, формировать систему ценностей ребенка, приобщать к культурному, природному наследию; способствуют воспитанию толерантности, познавательному, творческому и эмоциональному развитию.

Главной задачей нашего музея является организация поиска материалов, связанных с историей развития санатория, историей родного края, их систематизация, а также развитие дополнительного образования детей средствами музейной педагогики.

В течение заезда воспитатели знакомят детей с различными техниками изобразительной деятельности, организуют выставки детских работ к знаменательным датам календаря. Дети и подростки по своему выбору, с учетом собственных возможностей создают экспонаты, которые в дальнейшем пополняют музейный фонд.

Костюмы, созданные руками воспитателей в экспозиции музея «Театр и фантазия», используются для театрализованных представлений. В процессе участия в различных мероприятиях у детей развивается правильная речь, умение общаться со сверстниками, высказывать свое мнение и делать выводы.

Наш музей не просто хранилище экспонатов. На базе музея проводятся внеурочная деятельность, уроки истории, экспонаты используются в качестве учебных пособий на уроке.

Посредством музейной деятельности поддерживается связь поколений, формируется активная жизненная позиция и чувство ответственности у подрастающего поколения за будущее нашей страны. Именно в этом мы видим главную задачу нашего музея.

ПАРАДИГМЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

DOI: 10.35113/v0596-7233-9365-w

*В.Г. Горелова, Э.И. Ибрагимова, З.С. Магомедова, А.У. Гамзаева,
С.С. Тавлуева*

*ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский
университет» Минздрава России*

Кафедра патологической физиологии, г. Махачкала

Аннотация. Современная медицина является сложной и многогранной наукой, которая постоянно развивается и изменяется в соответствии с новыми технологиями, исследованиями и требованиями пациентов. В ее основе лежат определенные парадигмы, концепции и принципы, которые определяют ее направления и методы работы. Одной из основных парадигм современной медицины является концепция индивидуального подхода к каждому пациенту. Врачи стремятся учесть все особенности пациента, его генетическую предрасположенность, стиль жизни, психологические особенности, чтобы найти наиболее эффективное лечение. Индивидуальный подход позволяет улучшить результаты лечения и уменьшить риски для пациента.

Ключевые слова: философия; этика; медицина; этико-философский подход к врачеванию, мораль, парадигма.

PARADIGMS OF MODERN MEDICINE

*V.G. Gorelova, E.I. Ibragimova, Z.S. Magomedova, A.U. Gamzaeva,
S.S. Tavluева*

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education
«Dagestan State Medical University»*

of the Ministry of Health of Russia

Department of Pathological Physiology, Makhachkala.

Abstract: Modern medicine is a complex and multifaceted science, which is constantly developing and changing in accordance with new technologies, research and patient requirements. It is based on certain paradigms, concepts and principles that determine its directions and methods of work. One of the main paradigms of modern medicine is the concept of individual approach to each patient. Doctors try to take into account all the peculiarities of the patient, his genetic predisposition,

lifestyle, psychological features in order to find the most effective treatment. Individualised approach allows to improve treatment results and reduce risks for the patient.

Keywords: philosophy, ethics, medicine, ethico-philosophical approach to medicine, morality, paradigm.

Введение. Философия и медицина имеют глубокие взаимосвязи, так как обе дисциплины занимаются изучением человека, его природы, функций и места в мире. Философия задает вопросы о смысле и цели жизни, о природе здоровья и болезни, об этике и морали в медицине. Медицина же применяет философскую методологию для понимания процессов здоровья и болезни, для разработки принципов диагностики и лечения. Несмотря на разные направления деятельности и разные пути поиска истины (медицина выбирает на заре своего существования путь практического действия, философия – путь теоретического обобщения и рефлексии), обе они решают одну и ту же проблему – проблему выживания человечества на Земле, проблему самоопределения человека как природного и культурного существа. В этом вопросе философия и медицина не могут не объединить свои усилия в поисках сущности человека, тех социально-культурных ценностей, которые определяют целостность философских и медицинских знаний.

Актуальность. Актуальность философии и этических проблем современной медицины заключается в необходимости постоянного обсуждения и размышления над этическими вопросами, которые возникают в современной медицинской практике. Развитие медицинских технологий и научных открытий приводит к возникновению новых этических дилемм, касающихся, например, использования генетической информации пациента, манипуляций с эмбрионами или использования искусственного интеллекта в медицине.

Философия медицины помогает нам задуматься над такими вопросами как: что считать здоровьем и болезнью, как определить качество жизни пациента, какими ценностями и принципами следует руководствоваться в принятии медицинских решений. Она помогает нам лучше понять этические и моральные аспекты медицинской практики и способствует развитию этического мышления у медицинских работников.

Современная медицина основывается на нескольких основных парадигмах, которые определяют ее подходы к диагностике, лечению и предупреждению заболеваний.

1. Биомедицинская парадигма: эта парадигма основана на понимании тела как сложной машины, в которой все функции и процессы могут быть объяснены и изучены через физические и химические принципы. Биомедицинская парадигма подразумевает использование современных технологий, лабораторных исследований и анализов для диагностики и лечения заболеваний.

2. Пациентоориентированная парадигма: эта парадигма делает акцент на пациенте как центральной фигуре в медицинском процессе. Она подразумевает индивидуализацию лечения и принятие во внимание предпочтений и потребностей каждого пациента. В рамках пациентоориентированной парадигмы врачи и пациенты работают вместе, чтобы разработать наиболее эффективный и подходящий план лечения.

3. Превентивная медицина: эта парадигма направлена на предупреждение заболеваний и поддержание здоровья, а не только на лечение уже возникших проблем. Она основывается на концепции, что проактивные меры, такие как здоровый образ жизни, регулярные профилактические осмотры и вакцинация могут значительно снизить риск развития заболеваний.

4. Интегративная медицина: эта парадигма объединяет традиционные и альтернативные подходы к лечению. Она признает, что разные методы и техники могут быть эффективны в разных ситуациях и для разных людей. Интегративная медицина включает в себя использование как традиционных медицинских методик, таких как лекарства и хирургия, так и альтернативных подходов, таких как гомеопатия, траволечение и массаж.

5. Трансляционная медицина: эта парадигма направлена на применение научных исследований и открытий для улучшения практики медицины. Трансляционная медицина связывает между собой фундаментальные исследования и клиническую практику, чтобы перевести результаты исследований в конкретные медицинские решения и технологии.

Эти парадигмы служат основой для современной медицинской практики и научных исследований, и их применение имеет целью улучшение здоровья и качества жизни пациентов.

Однако важно отметить, что существуют различия в применении этих парадигм в разных странах и культурах, а также в зависимости от доступности ресурсов и технологий. Также стоит отметить, что каждая парадигма имеет свои преимущества и ограничения, и врачи

могут комбинировать различные методы и подходы в зависимости от конкретной ситуации и потребностей пациента.

Кроме того, развитие технологий, глобализация и изменение демографической ситуации влияют на современную медицину и могут приводить к появлению новых подходов и парадигм в будущем. Но в целом эти парадигмы помогают ориентироваться в сложной области медицины и стремиться к лучшим результатам для пациентов.

Этические проблемы современной медицины требуют обсуждения и поиска адекватных решений. Они касаются не только отношения врача и пациента, но и распределения медицинских ресурсов, биомедицинских исследований, этики искусственного размножения и многих других аспектов медицины.

В итоге философия и этические проблемы современной медицины играют важную роль в формировании принципов и ценностей, на которых строится современная медицинская практика, и помогают нам лучше понять сложности и вызовы, с которыми сталкиваются медицинские работники и пациенты.

Философия и этические проблемы современной медицины являются сложными темами, требующими внимания и обсуждения. В современном медицинском обществе возникают многочисленные этические дилеммы, связанные с принятием решений о лечении, использованием новых технологий и ресурсов, а также с вопросами отношения к пациентам и их правам.

Одной из основных философских проблем современной медицины является вопрос о ценности жизни и ее сохранении. Возникают сложности в определении, когда начинается и заканчивается жизнь, и какие вмешательства медицины являются этически приемлемыми в различных ситуациях. Это касается, например, этических вопросов в области абортов, эвтаназии, прекращения лечения или использования экспериментальных методов лечения.

Кроме того, современная медицина сталкивается с этическими проблемами, связанными с использованием новых технологий и генетическими исследованиями. Возникают вопросы о конфиденциальности и защите данных пациентов, а также о возможности манипулирования генетической информацией и создания «идеальных» детей.

Обсуждение и анализ философии и этических проблем современной медицины являются неотъемлемой частью развития и совершенствования медицинской практики. Они помогают определить

и улучшить нормы и принципы, на которых строится медицинская этика, и способствуют более гуманному и ответственному подходу к пациентам.

Развитие. На всем протяжении истории культуры идеи синтеза философского и медицинского знания ради постижения тайны жизни и смерти человека воплощались в трудах самых известных философов, медиков, естествоиспытателей.

Симбиоз философских и медицинских идей представляет собой древневосточная мудрость, заключенная в египетской книге мертвых, индийских ведах, в учении китайских даосов (учение о бессмертии), а также в трудах врачей–философов Востока (например, Авиценны). Основой восточной философии медицины всегда оставался принцип системности в изучении микро- и макрокосма, особенностью — рассмотрение человеческого организма как самодостаточной сущности, в которой неразрывно связаны дух и тело; болезни тела здесь рассматриваются, прежде всего, как болезни духа, соответственно лечение болезни — это восстановление душевного равновесия и духовного здоровья.

В Древней Греции философия и медицина дополняют друг друга и взаимообогащаются. Их объединяет стремление разобраться в человеческой психике, попытка ответить на вопрос, что есть человек, какова (личная и общественная) ценность человеческого здоровья и болезни, является ли человек существом биологическим или социальным (эти вопросы рассматриваются в работах таких знаменитых древнегреческих врачей и философов как Эмпедокл, Аристотель, Гиппократ и др.)

В средневековой европейской традиции философские и медицинские исследования продолжают пересекаться. Активно развивается новая отрасль знания, находящаяся на стыке философии, медицины и естественно-научных исследований. Европейские врачи-философы эпохи Средневековья (Ф. Рабле, Р. Бэкон, Парацельс и др.) предвосхитили многие последующие медицинские открытия и разработки, приемы лечения болезней. Они также изучали воздействие общества (социального статуса личности) на развитие патологических процессов в организме. Пересматривая концептуальные основания древней медицины и философии человека, средневековые ученые, естествоиспытатели способствовали внедрению химических препаратов в медицину, а также заложили основы теории адаптации человека в окружающей среде.

Современная философия медицины развивается по нескольким направлениям, руководствуясь различными принципами, методологическими основаниями и философскими установками. Основные проблемы философии медицины в настоящее время – здоровье личности и здоровье нации, здоровый образ жизни, влияние общества и природной среды на патологические изменения в человеческом организме, проблемы человеческой духовности как основы психического и физического здоровья человека, социальные причины «болезней века», этика взаимоотношений врача и пациента, эстетические основы современной медицины (искусство как метод лечения, цветовая и звуковая терапия, красота и гармония как способ восстановления равновесия организма и мн. другие). Среди большого числа замечательных философов и медиков XX века, стремившихся объединить философскую и медицинскую проблематику с целью решить насущные проблемы человечества можно назвать З. Фрейда, К.Г. Юнга, А. Швейцера, К. Ясперса, Ф. Углова, Н. Амосова, М. Норбекова, Г. Селье и др.

Таким образом, философия и медицина на протяжении многих веков своего развития взаимообогащают друг друга, являясь автономными отраслями знания.

Одним из важнейших принципов, составляющих теоретический фундамент медицины, является принцип целостности. Только с учётом этого принципа можно понять всю сложность и своеобразие взаимодействия физических, химических и биологических процессов, происходящих в условиях как нормального, так и патологического функционирования организма человека на биомолекулярном, клеточном, тканевом, органном, системном и организменном уровнях. Без учёта этого принципа нельзя понять сложной взаимосвязи и взаимообусловленности частного и общего, локального и генерализованного в возникновении и развитии болезней.

Современная философия выступает в качестве методологического фундамента медицинского знания, что призвано объединить разрозненные частные исследования и системно применить их к изучению качественно своеобразной живой системы – человека. В тоже время медицина интегрирует в себе все достижения социально-гуманитарных и философских знаний и на этой основе выступает в качестве методологической теории и практики человека.

Важно отметить, что на первый план в деятельности современного врача выступает диалектический метод, поскольку только он обеспечивает комплексный подход к диагностике и лечению боль-

ного, профилактике и проведению реабилитационного периода. Врач, не владеющий культурой клинического мышления, основанного на диалектике, каким бы хорошим специалистом он не был, не сможет правильно реализовать клинические методы диагностики и лечения.

Современная медицина рассматривает болезнь как результат «диалектически противоречивого взаимодействия» организма и среды, внутренних особенностей организма и внешних воздействий среды. Между состояниями здоровья и болезни часто наблюдаются многочисленные переходные и промежуточные состояния (врачи говорят: «уже не здоров, но ещё не болен»). Такое состояние называется субклиническим. Наличие переходных форм от физиологического к патологическому, как и от патологического к физиологическому, является «глубоко диалектическим процессом». При достижении порогового уровня одна противоположность переходит в другую. Этот переход может совершаться в скоротечной, разовой или затяжной форме. Использование таких понятий, как микро- и макроскачок помогает правильному пониманию взаимоотношений физиологического и патологического, болезни и здоровья.

В состав медицинской реальности входит не только болезнь, но и здоровье, таким образом, теоретическая медицина должна выступать именно как теория здоровья и болезни.

В соответствии с основными положениями теории познания, медицинскую диагностику следует рассматривать как специфическую форму познания, в которой в то же время проявляются его общие закономерности.

Руководствуясь системным подходом, современный врач не имеет права забывать, что на клинической койке лежит не организм, а человек: врач в данном случае должен учитывать не только состояние его сомы, но и состояние психическое, личностные и индивидуальные характеристики. То же можно сказать и по проблеме постановки диагноза, который включает в себя анализ гносеологических проблем диагностики, анализ субъективных и объективных причин диагностических ошибок, учет социально-культурной «подоплеки» болезни.

Сегодня моральные требования в медицинской среде радикально изменились. Причиной тому служат новые медицинские технологии – генная инженерия, трансплантология, искусственное оплодотворение и другие. Немало острых этико-философских проблем порождают современные биомедицинские эксперименты, про-

водимые на животных, клонирование. Эти технологии опередили развитие традиционной морали и научной этики. Поэтому мировая общественность вынуждает вырабатывать принципиально новые этические принципы и критерии нравственных оценок в медицине и науке, создавать новые этические контролирующие структуры, действие которых должно быть направлено на обеспечение безопасности для каждого члена общества новых технологий.

Совершенно иначе ставится вопрос о моральных (философских, религиозных) принципах научных исследований в контексте зарождения новой этики поведения медиков, отражающей современный этап научно-технического и технологического процессов в биомедицине.

Основным моральным принципом биоэтики является принцип уважения чести и достоинства человека. Это касается и права индивида на свободный персональный выбор жизни или смерти. Впервые об этом праве на «личную смерть» заявил философ Ф. Бэкон. Что же такое эвтаназия – проявление милосердия или преступление? Этот вопрос стал в настоящее время одним из важнейших в биоэтике.

Философские и этические проблемы в медицине имеют глубокие логические и исторические корни. Они определяются, прежде всего, теми вечными проблемами, которые составляют сущность мировоззрения медиков – их отношение к жизни, здоровью, смерти. В философском плане проблема, например, страдания человека занимала мысли философов и медиков практически на протяжении всей истории развития культуры. Так, Аристотель называл страдания важнейшим фактором испытания мужества индивида. Впоследствии многие философы (Ф. Бэкон, И. Кант и др.) учили людей искусству избавления от страданий.

Дошедшая до нас клятва Гиппократова сохраняет своё философское значение и морально-этическую ценность до настоящего времени потому, что представляет собой кодекс разнообразных и принципиальных требований ко всем медикам. Термин «деонтология» в советскую медицинскую науку и практику был введен в 40-х годах 20 века профессором медицины Н.Н. Петровым. Он исследовал его преимущественно для обозначения реально существующей медицинской практики строгого соблюдения врачебного долга. Сегодня деонтология понимается как профессиональное учение о должном в медицине, о высоком гражданском долге врача не только перед каждым отдельно взятым больным, но и перед обществом в целом. Одним из ключевых требований медицинской деонтологии счита-

ется развитие у врача особо гуманного отношения к личности больного, а также высокой ответственности за все свои действия. Врач призван не только профессионально лечить пациента, но и морально поддерживать его.

Заключение. Проблемы философии и этики современной медицины охватывают широкий спектр вопросов, связанных с практикой и принципами здравоохранения. Вот некоторые из основных проблем, с которыми сталкиваются современные медики и философы.

1. Человеческое достоинство и этика: Как сохранить и уважать достоинство пациентов в условиях современной медицины? Как балансировать между правами пациентов и обязанностями врачей? Как справиться с моральными дилеммами, возникающими при принятии решений о конечной жизни пациентов?
2. Генетическая манипуляция: как справиться с этическими вопросами, связанными с генетической модификацией и манипуляцией человеческим геномом? Какие границы должны быть установлены в генетических исследованиях и технологиях?
3. Искусственное оплодотворение и суррогатное материнство: как определить правовые и этические рамки для искусственного оплодотворения и суррогатного материнства? Как преодолеть потенциальные этические и практические проблемы, связанные с этими методами размножения?
4. Распределение ресурсов: как наилучшим образом распределить ограниченные ресурсы здравоохранения? Как справиться с проблемой доступности и справедливого распределения медицинских услуг? Как преодолеть неравенство в области здравоохранения как внутри страны, так и между разными странами?
5. Информационные технологии и этика: как обеспечить конфиденциальность и защиту личных данных пациентов в условиях развития информационных технологий в медицине? Как сохранить этику и надежность при использовании и обработке медицинской информации?

Все эти проблемы требуют внимания и серьезного обсуждения со стороны философов, этиков, медиков и общества в целом. Они служат основой для развития соответствующих этических руководств и принципов, которые помогают определить правильный путь в области медицинской практики и принятия решений.

Без постоянной опоры на философскую систему – общую методологию науки (исследования по философской антропологии, сознанию, проблемам познавательной деятельности и т.д.) практически

невозможно из разрозненных фактов создать единую стройную теоретическую базу современной медицины. Врач-клиницист сможет действовать наиболее целесообразно и эффективно в каждом конкретном случае только тогда, когда он будет опираться не только на частные знания, но и на знание общих закономерностей работы организма, когда будет рассматривать человека как сложную биосоциальную систему. Решение данной задачи видится только через синтез философского и медицинского знания, на основе интерпретации фактического материала медицинской науки через призму философского знания, что является прерогативой и предназначением философии медицины. Рассмотрев в данной работе сложный механизм взаимодействия философии и медицины, можно сделать вывод, что с первых моментов зарождения медицины данная наука пыталась найти обоснование процессов болезни, их причины. А впоследствии, уже в Древней Греции, зародилась взаимосвязь с философией. На протяжении веков эти науки тесно переплетаются. Через философскую методологию формируется система медицинских знаний, специфика клинического мышления, формируется теория медицины, формы медицинского познания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Римашевская Н.М. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения России // Народонаселение. 2011. № 1. С.38-49. 2. Маринко Г.И. История и философия науки. В 4-х т. Т. 2.
2. История и философия науки. Книга 2: История и философия наук об управлении: Учебное пособие. М. 2012. 240 с. 3. Курашов В.И. История и философия медицины в контексте проблем антропологии: Учебное пособие. М. 2012.
3. Учебно-методический комплекс по изучению дисциплины «Профессиональная этика и служебный этикет / Авторы - составители Пашкин С.Б., Минко Н.И., Кверевкина Д.Г., Кубышкин А.А. / ВИ(ИТ) ВА МТО. – СПб, 2013. – 121 с.

НОВЫЕ КОНЦЕПЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

DOI: 10.35113/f5506-2876-0953-d

*Э.И. Ибрагимова, В.Г. Горелова, А.У. Гамзаева, З.С. Магомедова,
С.С. Тавлуева*

*ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский
университет» Минздрава России*

Кафедра патологической физиологии, г. Махачкала

Аннотация. В современной медицинской практике проявление высокой этики и профессионализма является неотъемлемой частью успешного взаимодействия с пациентами и обществом в целом. В связи с постоянными изменениями в сфере здравоохранения необходимо внедрять новые концепции профессиональной этики, которые соответствовали бы современным реалиям и потребностям пациентов. Одной из ключевых концепций, которая заслуживает особого внимания, является понятие пациентоориентированности в качестве основного принципа медицинской этики. Пациентоориентированная этика предполагает, что поведение и принятие решений медицинских работников должно быть направлено на удовлетворение потребностей и ожиданий пациентов. Она предусматривает активное слушание, эмпатию и сотрудничество между врачами и пациентами, а также признание и уважение их прав на информацию, приватность и достоинство.

Ключевые слова: Психология, этика, кодекс, профессиональная деятельность врача.

NEW CONCEPTS OF PROFESSIONAL ETHICS OF MEDICAL WORKERS

*E.I. Ibragimova, V.G. Gorelova, A.U. Gamzaeva, Z.S. Magomedova,
S.S. Tavluyeva*

*Dagestan State Medical University, Ministry of Health of Russia,
Department of Pathological Physiology, Makhachkala.*

Abstract: In modern medical practice the manifestation of high ethics and professionalism is an integral part of successful interaction with patients and society as a whole. Due to constant changes in healthcare, it is necessary to introduce new concepts of professional ethics that would

correspond to modern realities and patients' needs. One key concept that deserves special attention is the notion of patient-centredness as a basic principle of medical ethics. Patient-centred ethics suggests that the behaviour and decision-making of health professionals should be directed towards meeting the needs and expectations of patients. It involves active listening, empathy and co-operation between doctors and patients, as well as recognising and respecting their rights to information, privacy and dignity.

Keywords: Psychology, ethics, code, professional activity of a doctor.

Введение. Актуальность профессиональной этики медицинских работников в настоящее время очень высока. Врачи, медсестры и другие медицинские специалисты работают с людьми, которые часто находятся в уязвимом состоянии и зависят от их профессионализма и заботы. Каждый день медицинские работники сталкиваются с многочисленными этическими дилеммами, которые требуют правильного решения. Одной из основных причин актуальности профессиональной этики медицинских работников является важность сохранения доверия пациентов. Пациенты полагаются на медицинский персонал для получения качественной и надежной помощи. Несоблюдение этических норм может серьезно подорвать доверие пациентов к системе здравоохранения в целом. Кроме того, профессиональная этика медицинских работников определяет правила общения с пациентами, коллегами и другими участниками здравоохранения. Она помогает создать дружелюбную и уважительную атмосферу в медицинских учреждениях и обеспечить гармоничное сотрудничество между различными специалистами. Также актуальность профессиональной этики медицинских работников связана с регулированием прав и обязанностей врачей и других медицинских работников. Соблюдение этических норм позволяет исключить злоупотребление властью, необоснованное отклонение от стандартных процедур и дискриминацию пациентов.

Необходимость соблюдения профессиональной этики медицинских работников также связана с сохранением медицинской конфиденциальности. Медицинская информация является частной и личной и должна быть защищена от несанкционированного доступа и использования. В целом профессиональная этика медицинских работников является основой для обеспечения качественной и безопасной медицинской помощи пациентам. Она определяет стандарты

поведения и ответственности, которые должны быть соблюдены в процессе работы.

Во все времена люди стремились сохранить здоровье и учились бороться с болезнями. Шаманы, колдуны, знахарки, повитухи, монахи, травники, священники, философы – тысячи людей на разных континентах в разные тысячелетия вносили вклад в накопление и передачу знаний о лечении болезней, в развитие медицинской науки.

Благодаря достижениям научно-технического прогресса продолжительность жизни в наши дни очень высока, а ее качество сохраняется до глубокой старости.

Медицинский работник — это особая профессия. Имея над больным власть, иногда почти неограниченную, врач должен использовать ее разумно, осторожно и во благо пациента. Для этого недостаточно получить медицинское образование. Постоянное повышение профессионального уровня, высокая мотивация к самообразованию, навыки поиска и отбора специализированной информации, смелость задавать неудобные вопросы и сомневаться, высокий эмоциональный интеллект – базовые требования к современному медицинскому работнику. Так же медицинским работникам необходимо наличие интеллектуальной гибкости: рекомендации в диагностике и лечении в наше время меняются каждое десятилетие.

Актуальность. Профессиональная этика медицинских работников является важной составляющей их профессиональной деятельности. Она определяет правила поведения и нормы, которым следуют медицинские работники при обслуживании пациентов. Важными принципами профессиональной этики медицинских работников являются:

1. Конфиденциальность: медицинский работник должен обеспечивать конфиденциальность информации, полученной от пациента. Он не должен раскрывать личные данные пациента без его согласия или без необходимости для медицинских целей.

2. Честность и интегритет: медицинский работник должен быть честным и честно выполнять свои профессиональные обязанности. Он не должен заниматься мошенничеством, подкупом или другими недобросовестными действиями.

3. Уважение и эмпатия: медицинский работник должен проявлять уважение к пациентам, их правам и достоинству. Он должен быть эмпатичным и понимающим, проявлять заботу и поддержку к пациентам во время лечения.

4. Профессиональное развитие: медицинский работник должен постоянно совершенствовать свои профессиональные знания и навыки, чтобы быть в курсе последних медицинских достижений и обеспечить наилучшую заботу о пациентах.

Соблюдение этических принципов является неотъемлемой частью работы медицинских работников и способствует поддержанию доверия пациентов и эффективной медицинской практике.

Профессиональная этика медицинских работников – это система принципов, норм и ценностей, которые регулируют поведение и деятельность медицинских специалистов. Она является основой для обеспечения качественной и безопасной медицинской помощи, основанной на уважении к пациентам, медицинской этике и правовых нормах.

Одним из ключевых принципов профессиональной этики медицинских работников является принцип благоначалия, который предполагает, что медицинский работник должен стремиться к положительному результату лечения каждого пациента и заботиться о его благе. Врачи и медсестры должны всегда действовать в интересах пациентов, предоставлять им необходимую помощь, сделать все возможное для выздоровления и предотвращения заболеваний.

Еще одним важным принципом является конфиденциальность. Медицинский работник обязан хранить в тайне все полученные от пациентов данные, а также обязан не разглашать информацию, полученную в ходе медицинского обследования или консультации. За нарушение этого принципа предусмотрены строгие наказания, так как конфиденциальность является основой доверия между пациентом и врачом.

Профессиональные медицинские работники также должны проявлять компетентность и непрерывно совершенствовать свои знания и навыки. Врачи и медсестры должны быть в курсе последних достижений медицины, следить за новыми методиками лечения и диагностики и применять их в своей работе. Благодаря постоянному образованию и самообразованию медицинские специалисты могут предоставлять более эффективное лечение и улучшать результаты для пациентов.

Помимо этого, профессиональные медицинские работники должны соблюдать принципы этики общения и взаимоотношений. Они должны проявлять уважение к пациентам, слушать их мнение, относиться с пониманием и эмпатией к их проблемам. Врачи и медсестры должны быть терпеливыми, внимательными и готовыми предо-

ставить поддержку и помощь пациентам, которые могут находиться в состоянии физической или эмоциональной незащищенности.

Таким образом, профессиональная этика медицинских работников играет важную роль в обеспечении качественной и безопасной медицинской помощи. Соблюдение принципов профессиональной этики способствует сохранению доверия пациентов к медицинским специалистам, повышению качества медицинской помощи и созданию гармоничных взаимоотношений между врачами и пациентами.

Пожалуй, ни к одной другой профессии не предъявляются одновременно такие высокие, зачастую и противоречивые требования. С одной стороны - необходимость принятия рационального решения, с другой - проявление гуманизма. На все отведены десятки секунд, а ценой ошибки является человеческая жизнь.

Кодекс профессиональной этики медицинского работника является документом, определяющим совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника при осуществлении профессиональной медицинской деятельности.

Настоящий Кодекс определяет отношения между медицинскими работниками, обществом и пациентом и направлен на обеспечение прав, достоинства, здоровья личности и общества в целом, а также определяет высокую моральную ответственность медицинского работника перед обществом за свою деятельность.

Профессиональная этика включает в себя правила поведения, определяющие нравственное отношение врачей к своему профессиональному долгу. Этический кодекс является нормативным, но не правовым актом, поскольку принимается профессиональным сообществом, а не государственным законодательным органом. Этический кодекс содержит формально определенные нравственные правила, соблюдение которых является условием профессионального и карьерного роста, а также настойчивым требованием общества к представителям социально значимых профессий. Этической основой профессиональной деятельности врача являются принципы, содержащиеся в клятве Гиппократова: непричинение вреда больному, милосердие, доминанта интересов больного, уважение жизни и отрицательное отношение к эвтаназии, неразглашение врачебной тайны, корректное отношение к коллегам, учителям, разоблачение лжеврачей.

Право и долг медицинского работника — хранить свою профессиональную независимость. Оказывая медицинскую помощь новорожденным и старикам, военнослужащим и гражданским лицам,

руководителям высшего ранга и лицам, содержащимся под стражей, медицинский работник принимает на себя всю полноту ответственности за профессиональное решение, а потому обязан отклонить любые попытки давления со стороны администрации, пациентов или иных лиц. Медицинский работник должен отказаться от сотрудничества с любым физическим или юридическим лицом, если оно требует от него действий, противоречащих законодательству Российской Федерации, этическим принципам, профессиональному долгу. Участвуя в экспертизах, консилиумах, комиссиях, консультациях и т. п., медицинский работник обязан ясно и открыто заявлять о своей позиции, отстаивать свою точку зрения, а в случаях давления на него — прибегать к юридической и общественной защите.

Медицинский работник должен уважать честь и достоинство пациента, проявлять внимательное и терпеливое отношение к нему и его близким. Грубое и негуманное отношение к пациенту, унижение его человеческого достоинства, а также любые проявления превосходства или выражение кому-либо из пациентов предпочтения или неприязни со стороны медицинского работника недопустимы. В отношениях с пациентами и их родственниками необходимо придерживаться спокойного, доброжелательного, делового разговорного тона, исключая малейший намек словом и/или интонационно на неравность положения. В беседе не допускается использование нецензурных слов и сленговых выражений, проявления раздраженности. Во время разговора необходимо проявлять терпение, терпимость, даже в случае грубых, провокационных слов или действий со стороны пациента или его родных, руководствуясь прежде всего интересами пациента, его здоровья. Обязательно необходимо выслушать пациента, его родственников, даже если содержание их речи не устраивает по смыслу, используемым выражениям и тональности. Нельзя позволять вовлекать себя в конфликт, отвечать грубостью. Своими словами и действиями медицинский работник должен стремиться к локализации и минимизации конфликта. Медицинский работник должен уважительно относиться к религиозным и культурным традициям пациента, он не вправе навязывать пациенту свои моральные, религиозные, философские, политические убеждения. При установлении очередности оказания медицинской помощи нескольким пациентам медицинский работник должен руководствоваться только медицинскими критериями. В случаях, требующих по медицинским показаниям контроля за поведением

пациента, следует ограничить свое вмешательство в личную жизнь пациента исключительно профессиональной необходимостью.

Профессиональной этикой является система профессиональных моральных норм, направлений этических исследований относительно оснований профессиональной деятельности.

Нормы профессиональной этики медицинских работников регламентированы нормами культуры, конституционными положениями и законодательными актами Российской Федерации, нормами международного права. Одним из важнейших документов, обуславливающих профессиональную этику медицинских работников, является «Кодекс профессиональной этики медицинского работника здравоохранения», им определена высокая моральная ответственность медицинского работника перед обществом и пациентом за свою деятельность.

Этические нормы медицинских работников характеризуются следующими разделами и статьями Кодекса:

общими положениями: понятием «медицинский работник»; целью профессиональной деятельности; принципами деятельности; недопустимыми действиями медицинского работника; профессиональной независимостью.

взаимоотношениями медицинского работника и пациента: уважением чести и достоинства пациента; условиями оказания медицинской помощи; конфликтом интересов; врачебной тайной; моральной поддержкой пациента, находящегося при смерти; выбором медицинского работника.

взаимоотношениями медицинских работников.

пределами действия Кодекса, ответственностью за его нарушение, порядком его пересмотра.

Путь врача интересен, сложен, а иногда опасен. Если есть высокая осознанность в выборе пути и принятии решений двигаться дальше – наградой будет чувство наполненности и удовлетворения жизнью.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Акопов В.И., Маслов Е.Н. Право в медицине. М.: Книга - сервис, 2002.
2. Александрова О.Ю. Гражданско-правовая ответственность и ее особенности. М.: ЗАО «МЦФЭР», 2005.
3. Герасименко Н.Ф., Александрова О.Ю., Григорьев И.Ю. Законодательство в сфере охраны здоровья граждан. М.: МЦФЭР, 2005.

4. Психология. Педагогика. Этика: Учебник для вузов / И.И. Аминов, О.В. Афанасьева, А.Т. Васьков, А.М. Воронов и др.; Под ред. проф. Ю.В. Наумкина. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ЮНИТИ - ДАНА, Закон и право, 2002.

5. Сергеев Ю.Д. Медицинское право. Учебный комплекс в 3 томах. М.: ГЭОТАР - Медиа, 2008. 13. «Справочник медицинской сестры по уходу» под редакцией академика РАМН Н.Р. Палеева. Москва, 1993 г.

6. Семикин В.В., Пашкин С.Б. О поэтапности транспрофессионального формирования метакомпетенций психолога служебного подразделения // Интегративный подход к психологии человека и социальному взаимодействию людей: Материалы VI Всероссийской научно - практической (заочной) конференции, 4 - 5 апреля 2016 года, Санкт - Петербург. – М.: СВИВТ, 2016. – С. 360 - 363.

7. Учебно - методический комплекс по изучению дисциплины «Профессиональная этика и служебный этикет / Авторы - составители Пашкин С.Б., Минко Н.И., Кверевкина Д.Г., Кубышкин А.А. / ВИ(ИТ) ВА МТО. – СПб, 2013. – 121 с.

**ПРЕДСТАВИТЕЛИ ВОРОШИЛОВСКОГО
(СТАВРОПОЛЬСКОГО) МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА –
УЧАСТНИКИ СТАЛИНГРАДСКОЙ БИТВЫ**

DOI: 10.35113/n5333-1011-3935-a

З.О. Градинар

*Научный руководитель д.и.н., доцент А.В.Карташев
Ставропольский государственный медицинский университет*

Аннотация: Статья посвящена сотрудникам, выпускникам и студентам Ворошиловского (Ставропольского) медицинского института, принимавшим участие в Сталинградской битве.

Ключевые слова: Сталинградская битва, Ворошиловский (Ставропольский) медицинский институт, сотрудники, выпускники, студенты.

**REPRESENTATIVES OF VOROSHILOVSKY
(STAVROPOL) MEDICAL INSTITUTE –
PARTICIPANTS OF THE BATTLE OF STALINGRAD**

Z.O. Gradinar

*Scientific supervisor, Doctor of Historical Sciences A.V. Kartashev
Stavropol State Medical University*

Abstract: The article is dedicated to employees, graduates and students of the Voroshilov (Stavropol) Medical Institute who took part in the Battle of Stalingrad.

Keywords: Battle of Stalingrad, Voroshilov (Stavropol) Medical Institute, employees, graduates, students.

Истории Ставропольского государственного медицинского института в период Великой Отечественной войны посвящено немало научных трудов. Однако до сих пор нет работ, касающихся вопроса участия сотрудников и студентов института в ее ключевых битвах и сражениях. Одним из таких событий стала Сталинградская битва, определившая во многом исход Великой Отечественной войны. Данная статья ставит своей целью восполнение исторических знаний о сотрудниках, студентах и выпускниках Ворошиловского медицинского института – участниках битвы за Сталинград.

В качестве исторических источников использованы материалы из баз данных Центрального архива Министерства обороны РФ «Подвиг народа», «Память народа», ОБД «Мемориал» в сети Интернет, архива и музея истории Ставропольского государственного медицинского университета.

Сталинградская битва началась 17 июля 1942 года, продолжалась 125 дней и ночей и закончилась 2 февраля 1943 года. Примерно в то же время – 1 августа 1942 года состоялся первый выпуск Ворошиловского медицинского института. Дипломы врачей по специальности «лечебное дело» получили 342 студента, успешно сдавшие зачеты и экзамены за 8-й семестр [1, с. 12]. Большинство выпускников были направлены на фронт, часть из них уже скоро стали участниками Сталинградской битвы.

Выпускник 1942 года Андриенко Александр Федосеевич родился 27 декабря 1919 года на Украине в селе Александро-Марьевка Херсонской губернии. После окончания Ворошиловского медицинского института в августе 1942 года Ворошиловским районным военкоматом города был призван в ряды Красной Армии. В звании военврача 3 ранга служил начальником санитарной службы 88-го гвардейского стрелкового полка 33-й гвардейской стрелковой дивизии. С сентября 1942 года командовал медицинской ротой 50-го медико-санитарного батальона 98-й стрелковой дивизии на Юго-Восточном фронте. Затем был старшим врачом 88-го гвардейского стрелкового полка 33-й гвардейской стрелковой дивизии Южного (июль–октябрь 1943г) и 4-го Украинского фронтов. Продолжил службу старшим врачом 2-го стрелкового полка 50-й стрелковой дивизии 2-го Украинского фронта (май–август 1944г). В последующем занимал должность дивизионного врача 10-й пехотной дивизии Войска Польского на 1-м Украинском фронте (апрель–май 1945). Принимал участие в организации лечения и эвакуации раненых и больных в войсковом тыловом районе, в Сталинградской битве, в Ростовской и Крымской операциях. Впоследствии руководил медицинской службой соединения в Венской и Пражской операциях [2, с. 13].

За участие в боях на Южном фронте был удостоен ордена Красной Звезды. В представлении к награде отмечалось: за период с 22 июля по 2 августа 1943 года в условиях непрерывного артиллерийского обстрела и бомбежки с воздуха эвакуировал в медико-санитарный батальон 520 раненых, организовал бесперебойную работу санитарной роты полка в полевых условиях. Благодаря его энергии, инициативе и мужеству десятки раненых, получив своевременную

и квалифицированную врачебную помощь, за короткий срок снова вернулись в строй [3, л. 70].

Шимон или Семен Хаимович Бромфман также был уроженцем Украины. Он родился 11 июня 1920 года в городе Красноармейске. В ряды Красной Армии он призвался 22 октября 1942 года Чустским РВК Узбекской ССР. С декабря 1942 года, будучи врачом 23-го отдельного моторизованного понтонно-мостового батальона 6-й инженерно-минной бригады, воевал на Сталинградском, а затем на Воронежском фронте, участвовал в освобождении Украины, где его батальон наводил переправы на реках Псел и Днепр [4, л. 69].

Выпускник 1942 года Грибняк Петр Филиппович родился в 1908 году на Украине в селе Большая Лепетиха Запорожской области. Летом 1941 года эвакуировался в Ворошиловск (Ставрополь). В 1942 году по ускоренной программе окончил Ворошиловский медицинский институт и был мобилизован в армию. Врач санитарной роты 91-го гвардейского стрелкового полка 33-й гвардейской стрелковой дивизии. Военврач 3 ранга. Воевал под Сталинградом. Погиб 11 января 1943 года при освобождении Северного Кавказа. Похоронен в братской могиле в центре станицы Новоцимлянской Цимлянского района Ростовской области [5, л. 61].

Еще одной представительницей Ставропольского медицинского института, воевавшей под Сталинградом, была Вера Генриховна Зигель. Она родилась в марте 1919 года в г. Днепропетровске Украинской ССР. После окончания школы поступила в Днепропетровский медицинский институт. В июле 1941 года семью Зигель эвакуировали на Северный Кавказ. 12 августа 1941 г. они прибыли из Днепропетровска на Кавказские Минеральные Воды. С сентября 1941 года Вера продолжила учебу в Ворошиловском медицинском институте, который окончила в 1942 году. После выпуска попала на Сталинградский фронт. Ее первая должность – младший врач 979-го артиллерийского полка 173-й стрелковой дивизии (впоследствии 77-й гвардейской), которая входила в состав 24-й армии. С осени 1942 года дивизия участвовала в Сталинградской битве, ведя тяжелые оборонительные и наступательные бои северо-западнее Сталинграда и в самом городе. Ее отец и мать были расстреляны вместе с тысячами других евреев в противотанковом рве под Минеральными Водами у стекольного завода.

Во время Сталинградской битвы через руки В. Зигель прошли сотни раненых. В своем дневнике Вера писала: «этот конвейер боли, мучений, нечеловеческих страданий и смертей не кончится

никогда». О себе Вера писала мало, больше о своих друзьях-товарищах, что видела: чудовищно разрушенный Сталинград. Видела, как в огне гигантских пожаров погибли тысячи военных и мирных жителей. Горящая нефть разлилась тогда из хранилищ. Жуткий вид пылающей Волги навсегда остался в ее памяти! Из воспоминаний В.Г. Зигель: «В Сталинграде бои не прекращались ни днем, ни ночью. На улицах, в домах, на заводах, на берегу Волги... То, что творилось в городе, превосходило все представления о человеческих возможностях». Двести дней и ночей на берегах Дона и Волги, у стен Сталинграда и в самом городе продолжалась ожесточенная битва. «Все солдаты и офицеры Сталинградской битвы были героями, – писала Вера Зигель. Впоследствии В. Зигель служила врачом-ординатором эвакогоспиталя № 4405 (г. Чкаловск, ныне Оренбург) [6, л. 430]. С 1943 года эвакогоспиталь переориентирован на восстановительную хирургию, а затем в «протезный» госпиталь инвалидов войны.

Вера Генриховна окончила войну в звании гвардии капитана медицинской службы, награждена орденом Отечественной войны и медалями «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» и «За оборону Сталинграда». Ушла из жизни в 2003 году.

Меер (Майор) Аронович Зусмановский (1918–1944) воевал на Сталинградском, Донском, Южном и Юго-Западном фронтах. 28 августа 1942 года был ранен. Гвардии капитан медицинской службы, врач 70-го гвардейского танкового полка во время боев с 22 июня по 2 июля 1944 года на правом берегу реки Свирь все время находился на переднем крае и, невзирая на смерть и опасность, оказывал первую помощь раненым под минометным и ружейно-пулеметным огнем противника. В боях за переправу через реку и опорный пункт деревни Самбатукса под огнем противника лично оказал на поле боя помощь 140 раненым бойцам и офицерам своего полка и других частей. Погиб в бою 2 июля (по другим данным 10 июля) 1944 года. За проявленные бесстрашие, отвагу и героизм был посмертно награжден орденом Отечественной войны I степени [7, л. 131].

Шульгин Сергей Тимофеевич родился в 1918 году на Украине в г. Александрия Кировоградской области. 2 августа 1942 года на следующий день после получения диплома был призван в ряды Красной Армии. Служил в 84-м гвардейском стрелковом полку 33-й гвардейской стрелковой дивизии в качестве младшего врача полка и командира санитарной роты. В период с декабря 1942 по март 1943 года воевал на Сталинградском фронте, затем на 4 Украинском,

1 Прибалтийском и 3 Белорусском фронтах. За период боевых действий полка с декабря 1942 года проявил большую заботу о раненых и больных. За время пребывания в полку через его руки прошли сотни раненых бойцов и офицеров. 12 апреля 1945 года в районе населенного пункта Гросс Хольштайн при оказании помощи раненым во время артонала противника был смертельно ранен. Умер на следующий день в 37-м гвардейском отдельном медико-санитарном батальоне. За мужество и отвагу, проявленную заботу о раненых гвардии капитан медицинской службы Шульгин был удостоен ордена Отечественной войны I степени посмертно [8, л. 74].

В числе первых преподавателей, мобилизованных на фронт 23 июня 1941 года, был ассистент хирургической клиники Ставропольского медицинского института Владимир Митрофанович Путятин (1899–1975). Он участвовал в обороне Киева и Сталинграда, боях на Курской Дуге и освобождении Белоруссии, войне с Японией. Когда в ходе одной из операций началась бомбежка госпиталя и здание было повреждено, Владимир Митрофанович прикрыл раненого своим телом и продолжил операцию. На переправе через болото в ходе авиационного налета благодаря его бесстрашию и четко налаженному продвижению были спасены жизни многих сотен раненых [9, л. 482].

В 2023 году на Прохоровском Поле открылся монумент в честь медицинских работников «Земные ангелы милосердия». Прототипом хирурга послужил Владимир Митрофанович Путятин.

В 1942 году из стен института был мобилизован на фронт заведующий кафедрой патологической анатомии Иван Иванович Лисункин (1903 – не ранее 1953). В мае 1942 года он добровольно ушел на фронт, получив назначение на должность патологоанатома армии. Участвовал в боях под Сталинградом. Воевал на Донском, Сталинградском, Степном и 2 Украинском фронтах. В октябре 1942 года был ранен, в 1943 – контужен. С 1944 года в звании майора медицинской службы служил инспектором–патологоанатомом местного эвакуационного пункта № 46. За участие в Великой Отечественной войне был награжден орденом Красной Звезды, медалью «За оборону Сталинграда» и другими наградами [10, л. 108]. С 1 февраля 1946 года вновь занял должность заведующего кафедрой патологической анатомии Ставропольского мединститута.

После окончания Великой Отечественной войны коллектив Ставропольского государственного медицинского университета

пополнился вчерашними фронтовиками. Среди них были и защитники Сталинграда.

С 1966 года в Ставропольском медицинском институте в качестве заведующего кафедрой гигиены, а затем проректора по учебной работе работал заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор Гудзовский Георгий Александрович (1923–1998). В ряды Красной Армии он был призван Благовещенским районным военкоматом в октябре 1942 года. В качестве рядового красноармейца 145-го отдельного мостостроительного батальона 60-й армии участвовал в боях на Донском, Центральном, 1-м и 4-м Украинских фронтах. Как участник Сталинградской битвы был награжден медалью «За боевые заслуги», «За оборону Сталинграда» [11, л. 7]. После войны в 1951 году с отличием окончил Киргизский медицинский институт, затем – аспирантуру и прошел путь от ассистента до профессора, заслуженного деятеля науки [1, с. 129–130].

Целая плеяда военных врачей, прошедших Сталинград, работала на кафедре военно-медицинской подготовки. Одним из них был начальник кафедры полковник медицинской службы Юрий Казимирович Кржечковский (1915–1995) – выпускник военного факультета 2-го Московского медицинского института 1941 года. В звании военврача 3 ранга он был направлен на Северо-Западный фронт. С августа 1942 года воевал на Сталинградском фронте, имел звание гвардии военврача 2 ранга. Здесь Юрий Казимирович стал старшим врачом 114-го гвардейского стрелкового полка 37-й гвардейской стрелковой дивизии. В период боев в районе ст. Трехостровская с 15 по 30 августа умело организовал полковой медицинский пункт, в котором под его руководством была оказана первая медицинская помощь 1600 раненым и налажена быстрая эвакуация их в медико-санитарный батальон. Часто находился на передовой, на месте давая указания санитарным взводам как быстрее выносить раненых. Вел решительную борьбу с трусами, разоблачив пять человек с самострелами. В боях проявлял смелость, воодушевляя своим примером бойцов и командиров на подвиги. Дальнейший боевой путь Юрия Казимировича прошел по территории Венгрии, Чехословакии и Австрии. После войны он продолжил службу в рядах Советской Армии. С 1953 по 1955 год учился на командно-медицинском факультете Военно-медицинской академии. После этого служил начальником медицинской службы Ставропольского радиотехнического училища войск ПВО. В 1957 году был назначен начальником учебной части кафедры военно-медицинской подго-

товки Ставропольского медицинского института, а в 1960 году стал начальником кафедры, получил звание полковника медицинской службы. После увольнения с военной службы в 1970 году остался на кафедре в качестве гражданского преподавателя до 1973 года. Награжден орденами Красного Знамени, Отечественной войны II степени, двумя орденами Красной Звезды, медалями «За боевые заслуги», «За оборону Сталинграда», «За взятие Вены», «За победу над Германией» и другими. Ушел из жизни 20 сентября 1995 года. Похоронен в Ставрополе [12, с. 98].

Начальник учебной части кафедры военно-медицинской подготовки Борис Захарович Азнаурьянц (1919 – не ранее 1980) в 1938 году поступил на лечебный факультет Воронежского медицинского института. После ускоренного выпуска в июле 1942 года был призван в ряды Красной Армии. Службу проходил в должности старшего врача 136-го танкового полка 8-й гвардейской кавалерийской дивизии. Показал себя знающим свое дело врачом. Будучи на Южном фронте организовал сборный и эвакуационный санитарные пункты, так как эвакогоспитали были значительно удалены от передовой линии. Благодаря его инициативе и находчивости 8 офицеров, 12 сержантов и рядовых вернулись в строй прямо с полкового санитарного пункта. В период действий полка на Западном фронте по его инициативе 11 офицеров и 17 человек сержантского состава не находились на излечении при полковом медпункте, а получили необходимую помощь амбулаторно и вернулись в строй. Кроме этого, лично им было спасено из трех горящих танков 8 тяжелораненых танкистов. Боевой путь Бориса Захаровича прошел от стен Сталинграда через Польшу, Румынию и закончился в Чехословакии. Войну он закончил майором медицинской службы. За военные заслуги был удостоен многих государственных наград, в том числе орденов Отечественной войны I и II степеней, двух медалей «За боевые заслуги», медали «За оборону Сталинграда». После войны Борис Захарович продолжил военную службу. В 1960 году в звании полковника медицинской службы Борис Захарович был назначен в Ставропольский государственный медицинский институт на должность старшего преподавателя – начальника учебной части кафедры военно-медицинской подготовки [12, с. 20].

Преподаватель кафедры военно-медицинской подготовки Решетняк Константин Михайлович (1920–1993) в рядах Красной Армии находился с июля 1942 года. Участвовал в Великой Отечественной войне с 1942 по 1945 год в должности старшего врача

263-го гвардейского стрелкового полка 86-й гвардейской стрелковой Николаевской Краснознаменной дивизии. Воевал на Сталинградском, Донском, Южном, 4-м, 3-м и 2-м Украинских фронтах. Участвовал в боях за Сталинград, освобождении Николаева, Одессы, Будапешта, Белграда, Вены.

Капитан медицинской службы К. М. Решетняк за период боевых действий с 5 по 9 ноября 1944 года в населенном пункте Матэ-Кучера проявил исключительную заботу о раненых бойцах и офицерах. В то время, когда полк находился в полукольце, несмотря на сильный огонь противника, организовал весь личный состав санроты на вынос с поля боя 79 тяжелораненых бойцов и офицеров, оказав им первую медицинскую помощь, чем спас им жизнь. Награжден орденами Отечественной войны II степени, Красной Звезды, медалями «За победу над Германией», «За боевые заслуги» и 19 другими медалями. Подполковник медицинской службы. Ушел из жизни в 1993 году. Похоронен в Ставрополе [13, л. 59].

Старший преподаватель кафедры военно-медицинской подготовки Друзенко Николай Иванович (1909 – не ранее 1957) врачом не был. В 1932-1933 годах, отслужив в рядах Красной Армии, он получил звание командира взвода запаса. 17 октября 1941 года был мобилизован в Красную Армию и после окончания Высших курсов усовершенствования командного состава «Выстрел» в звании лейтенанта был направлен на Сталинградский фронт в 231-ю стрелковую дивизию на должность адъютанта стрелкового батальона 607-го стрелкового полка. С сентября по ноябрь 1942 года командовал батальоном. Затем продолжил службу в 226-й стрелковой дивизии старшим адъютантом стрелкового батальона Донского фронта. Зарекомендовал себя храбрым, честным и исполнительным офицером. В декабре 1942 года был тяжело ранен и до февраля 1943 года лечился в госпитале. После выздоровления направлен на Центральный фронт в 65-ю армию на должность помощника начальника оперативного отделения штаба 193-й стрелковой дивизии.

В июле 1944 года получил назначение на 1-й Белорусский фронт начальником штаба 895-го стрелкового полка. В сентябре 1944 года был вновь тяжело ранен. После лечения в госпитале в марте 1945 года назначен преподавателем общевойсковых дисциплин военной кафедры Краснодарского института пищевой промышленности, а в мае 1948 года получил назначение в Ставропольский медицинский институт преподавателем общевойсковых дисциплин кафедры военно-медицинской подготовки. С 1950 по 1957 год про-

ходил службу на кафедре старшим преподавателем, получил воинское звание подполковника. За годы военной службы был награжден орденами Кутузова III степени, Отечественной войны I степени, Красной Звезды, медалями «За оборону Сталинграда», «За победу над Германией» и другими наградами [14, л. 83].

Заведующий кафедрой факультетской терапии Аушев Николай Алексеевич (1895–1967) – выпускник медицинского факультета Новороссийского университета (впоследствии Одесский медицинский институт) 1922 года – тоже участвовал в битве за Сталинград. Он был мобилизован в Красную Армию с первого дня Великой Отечественной войны и направлен в 258-й медсанбат 169-й стрелковой дивизии на должность командира терапевтического взвода. Впоследствии стал начальником медицинской части эвакогоспиталя № 4047. Принимал участие в боевых действиях под Воронежем, Калачом и Сталинградом.

В марте 1943 года был демобилизован по возрасту и переведен на работу в санитарное управление Центрального комитета профессионального союза работников железных дорог и назначен на должность главного врача железнодорожного туберкулезного санатория города Тарусы Тульской области. После освобождения Украины работал в Виннице заведующим терапевтическим отделением в больнице имени Н.И. Пирогова, ассистентом терапевтической клиники Винницкого медицинского института. За участие в Великой Отечественной войне награжден медалью «За победу над Германией».

С 1954 года работал доцентом кафедры факультетской терапии в Ставропольском медицинском институте. В 1959–1965 годах заведовал этой кафедрой, затем – кафедрой внутренних болезней стоматологического факультета [12, с. 27].

Лаборант кафедры физического воспитания, лечебной физкультуры и врачебного контроля Стародубцев Борис Сергеевич (1921 – не ранее 1992). В 1938 году окончил 9 классов средней школы. В августе того же года поступил во 2-е Саратовское танковое училище, которое окончил в 1940 году. По распределению попал служить в г. Львов командиром взвода подвоза боеприпасов. Участник Великой Отечественной войны с 22 июня 1941 года. Сражался на Юго-Западном и 2-м Белорусском фронтах. В боевой обстановке проявил себя смелым и решительным офицером. Проявил инициативу в деле своевременного подвоза ГСМ, в самых трудных условиях боевой обстановки и бездорожья сумел обеспечить части дивизии ГСМ, чем способствовал успеху частей в бою. На территории

Германии при подвозе горючего проявлял личное мужество и отвагу в борьбе с одиночными автоматчиками противника. При взятии города Алленштайна организовал и сам первым под огнем противника вывез из города горючего более 20 тонн, чем дал возможность танкам и автотранспорту дивизии выполнить боевую задачу.

После окончания Великой Отечественной войны продолжил службу в танковых войсках. Уволен в запас в 1964 году в звании подполковника. За участие в Великой Отечественной войне и службу в рядах Советской Армии был награжден тремя орденами Красной Звезды, медалями «За боевые заслуги», «За победу над Германией», «За оборону Сталинграда», «За оборону Киева», «За взятие Кенигсберга» и многими юбилейными [15, л. 67; 16, л. 93.].

В апреле 1965 года был принят на должность лаборанта кафедры физического воспитания, лечебной физкультуры и врачебного контроля Ставропольского медицинского института, где работал до 1992 года.

Заведующий складом Федор Васильевич Секирский (1921 – ранее 1985) в 1940 году был призван в ряды Красной Армии и направлен красноармейцем в 30-ю стрелковую дивизию в 71-й стрелковый полк. Участвовал в Великой Отечественной войне с первых дней. Воевал на Сталинградском и Южном фронтах. Был трижды ранен и контужен. После окончания Житомирского пехотного училища в 1943 году получил звание младшего лейтенанта и был назначен командиром стрелкового взвода 9-го армейского запасного стрелкового полка.

Будучи командиром учебного взвода лейтенант Секирский с ноября 1943 по октябрь 1944 года подготовил два выпуска младших командиров для 2-й гвардейской армии в количестве 76 человек. Награжден орденом Отечественной войны I степени, двумя медалями «За боевые заслуги», медалями «За оборону Сталинграда», «За взятие Кенигсберга», «За победу над Германией» и другими наградами. В 1950 году был направлен в Ленинград в Высшую офицерскую интендантскую школу, после ее окончания служил на Северном флоте заместителем командира части по тылу в звании капитана. В 1960 году был демобилизован по сокращению.

В 1963 году был принят в Ставропольский медицинский институт заведующим склада, где проработал до 1982 года [12, с. 135].

Бухгалтер Михайлова Маргарита Оскаровна (1923–2004) в Красной Армии находилась с 1942 года в качестве вольнонаемной. Служила в эвакогоспитале № 1092 с 15 августа 1942 года в должностно-

сти старшего медстатиста. За время службы ею лично были зарегистрированы многие тысячи раненых, прошедших через госпиталь. Образцово вела медицинскую документацию, учет и отчетность. Особо отличилась в период с августа 1944 по август 1945 года, когда госпиталь входил в состав 46 армии. Многие ночи без сна вместе со всем медицинским персоналом она непрерывно принимала поступающих с передовой раненых. В январе 1945 года в г. Эрчи во время боев за Будапешт под бомбежкой противника ей приходилось работать, отдыхая не более 2-3 часов в сутки в течение трех недель. Кроме выполнения своих прямых обязанностей помогала медперсоналу обслуживать раненых, подавать воду, кормить. Несмотря на молодость, отлично справлялась с возложенными на нее обязанностями. Победу встретила в Австрии. Награждена орденом Отечественной войны II степени, медалями «За боевые заслуги», «За оборону Сталинграда», «За победу над Германией» и другими наградами. В Ставропольском медицинском институте работала бухгалтером с 1966 по 1978 год [1, с. 157].

Сторож АХЧ Георгий Павлович Савченко (1921–2009) участвовал в Великой Отечественной войне с 1941 по 1945 год. Воевал на Западном, 1-м Украинском фронтах в составе 180-го полка 9-й дивизии в качестве помощника командира взвода. Имел звание старшины. Награжден орденами Красной Звезды, Отечественной войны II степени, медалью «За отвагу», двумя медалями «За боевые заслуги», а также медалями «За оборону Москвы», «За оборону Сталинграда», «За победу над Германией» и другими наградами.

После войны работал трактористом. В Ставропольский медицинский институт поступил на работу в декабре 1977 года, где отработал без малого восемь лет [12, л. 134].

Сторож-вахтер учебного корпуса Ставропольского медицинского института Иван Иванович Сухарев (1919–2012) был призван в ряды Красной Армии в 1939 году. Участвовал в финской войне 1939–1940 годов. В Великой Отечественной войне с 22 июня 1941 года. Красноармеец, шофер 116-го гвардейского артиллерийского полка, затем – 2-го автомобильного батальона 1-й гвардейской стрелковой дивизии. Воевал на Юго-Западном, Центральном, Сталинградском, 4-м Украинском фронтах. Работая на машине по подвозу боеприпасов, всегда содержал ее в технически исправном состоянии, эксплуатировал без простоя. Даже под обстрелом противника не покидал ее, своевременно доставляя боеприпасы на передовую. В пути не раз помогал своим товарищам устранять неисправности. Не зная уста-

лости, часто по трое суток без сна делал на передовую по несколько рейсов в день. Войну окончил в звании старшего сержанта. За участие в Великой Отечественной войне награжден орденами Красного Знамени, Красной Звезды, Отечественной войны II степени, медалями «За боевые заслуги», «За оборону Москвы», «За победу над Германией» и рядом юбилейных [12, с. 141].

Таким образом, в результате проведенной работы можно сказать, что студенты, выпускники, сотрудники и преподаватели Ставропольского государственного медицинского института внесли свой посильный вклад в победу советских войск в Сталинградской битве. В экстремальных военных условиях им приходилось рисковать своей жизнью, применять все возможные способы эвакуации и лечения раненых, проявлять героизм и мужество. Опыт, полученный ими во время боевых действий в Сталинграде, в дальнейшем использовался на полях различных сражений Великой Отечественной войны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ставропольский медицинский: дорогами войны / авт. А.В. Карташев, С.М. Дугинец, И.В. Карташев, А.К. Курьянов. Исп. 2-е, перераб. и доп. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2023. – 248 с.
2. Военные врачи – участники Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Краткий биографический справочник. Ч. 4. Вып. 1. / Под общ. ред. И.М. Чижана. – СПб., 1999. – 185 с.
3. Центральный архив Министерства обороны Российской Федерации (далее – ЦАМО РФ). Ф. 33. Оп. 686044. Д. 3137.
4. ЦАМО РФ. Ф. 33. Оп. 686044. Д. 9.
5. ЦАМО РФ. Ф. 58. Оп. 18001. Д. 1333.
6. ЦАМО РФ. Ф. 159. Оп. 13227. Д. 166.
7. ЦАМО РФ. Ф. 33. Оп. 690155. Д. 4660.
8. ЦАМО РФ. Ф. 33. Оп. 687572. Д. 1611.
9. ЦАМО РФ. Ф. 33. Оп. 682525. Д. 193.
10. ЦАМО РФ. Ф. 33. Оп. 690155. Д. 74898.
11. ЦАМО РФ. Ф. 33. Оп. 687572. Д. 2831.
12. Ставропольский медицинский: дорогами войны: биографический справочник / сост. А.В. Карташев и др. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2015. – 232 с.
13. ЦАМО РФ. Ф. 33. Оп. 690306. Д. 525.
14. ЦАМО РФ. Ф. 33. Оп. 690155. Д. 6081.
15. ЦАМО РФ. Ф. 33. Оп. 686196. Д. 4457.
16. ЦАМО РФ. Ф. 33. Оп. 687572. Д. 2744.

**МЕСТО ТЕРРЕНКУРА И МЕХАНОТЕРАПИИ
ВО ВРАЧЕБНОМ УСТРОЙСТВЕ КАВКАЗСКИХ
МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД
В КОНЦЕ XIX- НАЧАЛЕ XX ВЕКА**

DOI: 10.35113/q6626-3270-7695-f

А.В. Григориадис

*ФГБУ СКФНКЦ ФМБА России Медицинский центр «Юность»
г. Ессентуки*

Аннотация: Статья посвящена истории внедрения терренкура и механотерапии в комплекс лечебных мероприятий на курортах Кавказских Минеральных Вод в конце XIX- начале XX века.

Ключевые слова: терренкур, механотерапия, Кавказские Минеральные Воды, методы лечения, Русское Бальнеологическое Общество.

**THE ROLE OF TERRENKUR AND MECHANO-THERAPY
IN THE MEDICAL INFRASTRUCTURE OF THE
CAUCASIAN MINERAL WATERS AT THE END OF THE 19TH
AND BEGINNING OF THE 20TH CENTURIES**

A.V. Grigoriadis

FGBU SKFNTS FMBA of Russia Medical Center «Yunost»

Abstract: The article is devoted to the history of the introduction of terrenkur and mechanotherapy into the complex of therapeutic measures at the resorts of the Caucasian Mineral Waters in the late 19th - early 20th centuries.

Keywords: terrenkur, mechanotherapy, CMW, methods of treatment, Russian Balneological Society.

Пятигорск, Кисловодск, Ессентуки и Железноводск являются сегодня признанными здравницами нашей страны. Слава курортов формировалась более двухсот лет. В течение этого периода методы лечения, связанные с использованием минеральной воды Кавказских Минеральных Вод и целебной тамбуканской грязи, постепенно дополнялись иными способами лечения, разработанными европейскими врачами для курортов Европы.

В конце XIX - начале XX века врачи, практикующие на Кавказских Минеральных Водах, стали использовать в своей работе новые

методы и методики лечения. Развитие лечебного дела на КМВ требовало внедрения в курсовое лечение приезжающих на Воды современных, модных, дополняющих традиционное лечение минеральной водой процедур и рекомендаций. Согласно распространенным на европейских курортах тенденциям для отдыхающих стали доступны терренкур и механотерапия.

Терренкур – лечение дозированным восхождением по гористой местности. Основателем этого метода лечения был немецкий врач М.Й. Эртель. В основе его принципа лечения лежало дозированное по продолжительности, дистанции, темпу и углу наклона лечебное восхождение. М.Й. Эртель считал, что из средств, быстро восстанавливающих здоровье человека, лучшим является правильно организованная прогулка по горам. В этом случае благоприятное воздействие на организм оказывают чистый горный воздух, солнечный свет, обильная растительность, атмосферное давление. По Эртелю, целебное влияние горных прогулок на организм имело несколько факторов. При ходьбе усиленно поглощается кислород, ускоряя процессы обмена веществ, что приводит к уменьшению количества жира в организме. При таких прогулках происходит усиленный вдох-выдох. Это приводит к хорошей вентиляции легких. Горные восхождения укрепляют сердечную мышцу, устраняют венозные застои и увеличивают потоотделение. Первый в мире терренкур был размечен М.Й. Эртелем в 1885 году. Новая система лечения стала активно использоваться на курортах Западной Европы. Терренкуры были созданы в Германии, Швейцарии, Австрии. В начале XX века терренкуры появились и на курортах Кавказских Минеральных Вод.

Вопросу лечения по методу профессора М.Й. Эртеля уделялось внимание в работе Русского Бальнеологического Общества (РБО) в Пятигорске. Фактически, члены РБО принимали решение о внедрении этого метода лечения.

На заседании Русского Бальнеологического Общества в Пятигорске 24 мая 1897 года было зачитано письмо Директора Кавказских Минеральных Вод к членам РБО с предложением рассмотреть на заседании Общества вопросы, касающиеся устройства новых лечебных заведений, в том числе устройство терренкура в Пятигорске. Директор КМВ считал, что Пятигорск он выбрал как место, наиболее подходящее для терренкура, потому что в городе уже имелись нужные дорожки. Но он так же обращал внимание членов РБО на тот факт, что Железноводск и Кисловодск чаще посещают боль-

ные, заболевания которых подлежат лечению по способу профессора Эртеля [1, с. 4-5].

На заседании РБО в Пятигорске 7 июня 1897 состоялось обсуждение вопроса об организации терренкура в Пятигорске. Члены Общества высказывали свое мнение, которое легло в основу принятого решения. Доктор Барт отметил, что Пятигорск по климатическим особенностям не подходит для устройства в нем терренкура. В Пятигорске в курортный сезон днем слишком жарко, а пешеходные прогулки в жару сильно ослабляют отдыхающих. Кроме этого, контингент отдыхающих в Пятигорске не нуждается в терренкуре. Доктор Барт выступил за устройство терренкура в Железноводске и Кисловодске. М.С. Зернов и В.А. Кобылин считали, что терренкур надо устроить в Кисловодске, но вероятно через несколько лет, ввиду практически полностью отсутствующей в городе растительности, доктор В. Ф. Сигрист настаивал на том, что нельзя ограничиваться терренкуром в Кисловодске, необходимо обязательно иметь терренкур и в Железноводске, так как одни больные лучше чувствуют себя в Железноводске, а другие в Кисловодске. Доктор О.А. Чечот обратил внимание, что пятигорским больным не нужен терренкур для лечебных целей, но они также нуждаются в удобных и благоустроенных дорогах для прогулок во время пребывания на курорте. После всестороннего обсуждения вопроса Общество пришло к заключению, что Пятигорск не подходит для организации терренкура из-за климатических особенностей и контингента посещающих его больных [2, с. 2-3].

Максимально пригодным для этих целей оказался Железноводск. Его местоположение и климатические особенности дали возможность организовать здесь лечение по методу доктора Эртеля. В 1899 году были начаты изыскания для устройства такого курорта, активное участие в этой работе принимали члены РБО, а в 1900 году были построены первые дорожки [3, с. 186-188]. Железноводск расположен на высоте 1890-2100 футов на уровне моря с атмосферным давлением 697-710 мм.рт.ст. Средняя температура в летний сезон бывает 14-20 градусов, город защищен горами Железной и Бештау с севера и юга, поэтому дуют в нем только два ветра: восточный и западный [4, с. 3-4]. Для терренкура были обустроены дорожки вокруг горы Железной и горы Развалка. Общая протяженность дорожек к 1910 году составляла 14 верст. Почти все дорожки находились в пределах Железноводского парка и на склонах горы Железной [4, с. 4].

Были разработаны и при назначении учитывались определенные правила лечения терренкуром. Первое время больной гулял только по горизонтальной дороге без подъемов, затем ему назначались прогулки по дорожкам с подъемом в 5-10 градусов, позже, когда отмечали что больной окреп, его переводили на дорожки с подъемами в 10-15 градусов, и только потом на дорожки с подъемом в 15 градусов и больше. Таким образом, терренкур в Железноводске имел 4 категории дорожек. Дорожки самой сложной категории вели к горам Бештау, Медовая, Бык, Развалке, Шелудивой [4, с. 4-5]. Лечебные прогулки кроме лечебных целей имели еще свойство развлечения отдыхающих и ознакомление их с природными красотами КМВ.

Оздоровительное действие дозированных пешеходных прогулок связывали с работой мышечного аппарата всего тела. Усиленное поглощение кислорода во время прогулки ускоряет обменные процессы в организме. При активных вдохе и выдохе происходит усиленная вентиляция легких. Перемещение по гористой местности укрепляет сердечную мышцу, устраняя нарушения кровообращения. Выраженное потоотделение и усиленное испарение через легкие облегчает работу почек. Усиленная работа сердца устраняет застойные явления в малом тазу и брюшной полости. Инсоляция в гористой местности увеличивает скорость окислительных процессов в организме, улучшая качество крови.

Учитывая перечисленное влияние горных прогулок на организм человека и климатические особенности курорта, были сформированы группы заболеваний, показанных для лечения терренкуром в Железноводске. В этот перечень входили общее ожирение, хронические процессы в легких, в том числе туберкулезные, слабость сердечной мышцы, атония ЖКТ, малокровие, задержка физического развития у детей, застойные явления в малом тазу (геморрой), заболевания женской половой сферы [4, с. 5-6].

Для удобства отдыхающих в Железноводске для обозначения маршрутов были выставлены указатели разного цвета. Каждой категории маршрута соответствовал свой цвет. На указателе указывалась длина пройденной дистанции и время ходьбы для здорового человека. Для врачей и отдыхающих был составлен список маршрутов и план железноводской группы Кавказских Минеральных Вод «с показанием маршрутов террен-курорта» [4, с. 7-12].

В путеводителе, изданном в 1905 году, в разделе о Железноводске указана возможность использовать для лечения горную ходьбу по способу Эртеля. Отмечено, что с этой целью вокруг Железной

горы проведена горизонтальная дорожка длиной 1625 сажень и две дорожки с уклоном в 4 и 12 градусов, каждая длиной 250 сажень. Приезжающим автор путеводителя обещает: «Подымаясь по этим дорожкам, вы все время идете в тени леса и наслаждаетесь чудным воздухом» [5, с. 7-12].

На заседании Русского Бальнеологического Общества, состоявшегося 2 февраля 1900 года, группный врач доктор Е.А. Ларин сделал доклад о лечебном значении Железноводской группы Кавказских Минеральных Вод. Среди доступных методов лечения, используемых в Железноводске, отдельно доктор Ларин касается горных прогулок по методу Эртеля. Отмечает их прекрасное действие при общем ожирении, некоторых заболеваниях сердца и легких. В то же время обращает внимание коллег, что необходимо с осторожностью давать рекомендации при выраженных изменениях во внутренних органах пациента. Кроме этого, Е.А. Ларин отмечает, что, по его мнению, в Железноводске к 1900 году дорожки терренкура устроены не совсем верно, что затрудняет назначение и дозирование прогулок [6, с. 252-253].

В Кисловодске терренкуры появились в 1901-1903 годах. Их заложил московский врач Николай Николаевич Облонский. По его указанию были разбиты три первые маршрутные дорожки первой категории сложности с уклоном до 5 градусов. Для удобства отдыхающих дорожки были снабжены указателями разного цвета и дополнительными указателями на перекрестках. Маршруты были оборудованы скамейками для отдыха. Первые маршруты терренкура пролегали через Сосновую горку. С 1913 года руководство Кисловодской группы вело работы по созданию новых маршрутов терренкура второй степени сложности с уклонами в 5-10 градусов [7, с. 417-420].

В описании других курортов КМВ (Пятигорска и Ессентуков) указаны места для прогулок, но указания о благоустроенных терренкурах отсутствуют.

В Ессентуках из-за особенностей рельефа и климатических особенностей местности создание терренкура не велось. Но курсовые больные, проводящие время на этом курорте, нуждались в благоустроенных дорожках для прогулок. К началу XX века Ессентуки располагали двумя большими парками, которые служили местом для пассивного отдыха и активных прогулок посетителей курорта. Парк Казенный образовался к 1900 году в результате слияния трех самостоятельных парков: Нижнего (Воронцовского), Верхнего и Панте-

леймоновского. Парк Английский был построен в английском стиле в 1903 году и использовался только для прогулок верхом на лошади или в экипаже.

В Пятигорске к началу XX века для моциона посетителей курорта были устроены Елизаветинский цветник, Емануелевский парк, Нагорный парк, Казенный сад и несколько скверов. Прогулки курсовых посетителей имели произвольный характер.

Таким образом, можно отметить, что лечебный терренкур к началу XX века стал неотъемлемой частью лечебного дела в Железноводске и Кисловодске. Этот метод лечения прочно закрепился на этих курортах.

Термин «механотерапия» появился в середине XIX века для обозначения способа лечения заболеваний с помощью массажа и врачебной гимнастики, без использования медикаментов. Основные правила и положения механотерапии были разработаны в Центральном гимнастическом институте в Стокгольме. Последователем этого метода лечения и его активным пропагандистом стал шведский врач Густав Цандер. Изобретенный им метод лечения состоял в применении различных гимнастических аппаратов в процессе лечения заболеваний. Особенность метода состояла в его отличии от ручного массажа и других способов гимнастики. Для получения мышечной работы необходимо заставить мышцу преодолеть сопротивление, которое по методу Цандера состояло в рычаге с определенной тяжестью. Такая мышечная работа оказывала благотворное влияние на мышцы, нервную систему, систему кровообращения [8, с. 3]. Г. Цандер в 1865 году основал собственный Медико-механический институт для восстановления работы суставов и мышц после травматических повреждений и лечения болезней обмена веществ посредством активно-пассивных упражнений. Г. Цандер сам сконструировал аппараты для пассивных упражнений туловища и конечностей, вибрационный аппарат для массажа, приспособления для вытяжения позвоночника и разные измерительные приборы. Лечебницы, работающие по методике и на аппаратах Цандера, к концу XIX века были широко распространены в странах Европы и Америке.

В России первая лечебница механотерапии, работавшая по методу Цандера и на его аппаратах, была организована в Петербурге Семеном Яковлевичем Эйнгорном в 1889 году. Так же он открывает свой институт механотерапии и врачебной гимнастики с учебными курсами при нем. Институт работал с конца августа и до начала мая. С.Я. Эйнгорн поддерживал связь с Г. Цандером, при-

обретал аппараты новейших конструкций. К 1900 году лечебница стала популярным лечебным заведением. Ранее С.Я. Эйнгорн был вольнопрактикующим врачом, педиатром, специалистом по массажу и врачебной гимнастике, в летние сезоны – врачом на Старо-Русских минеральных водах. С 1894 года в курортный сезон он приезжал на КМВ курортным врачом.

В 1901 году директор Управления КМВ В. В. Хвоцинский предложил С.Я. Эйнгорну составить смету для организации Цандеровского института на КМВ, а после открытия заведения возглавить его. 4 июля 1902 года состоялось торжественное открытие совершенно нового для Кавказских Минеральных Вод лечебного заведения – Цандеровского института массажа, ортопедии и врачебной гимнастики в Ессентуках [9, с. 126-133].

Информационные печатные издания поставили в известность посетителей КМВ, планирующих поездку на Воды, об открытии нового лечебного заведения. В дополнении к «Путеводителю» 1905 года издания отмечено, что благоустройство Кавказских вод к началу XX века значительно продвинулось вперед по пути улучшения. Среди перечня нововведений (гидропатические заведения, электросветолечебный кабинет, библиотеки, водопроводы, кумысные заведения, гостиницы и кофейни) упоминается новое здание со всеми приспособлениями для лечения по способу Цандера в Ессентуках [5, с. 4-5].

Руководитель Института доктор С.Я. Эйнгорн в заседании Русского Бальнеологического Общества в Пятигорске 31 июля 1902 года представил свою работу «Механотерапия по Цандеру» [10, с. 10]. Ознакомление практикующих на Водах врачей с новой методикой лечения подразумевало расширение практического использования этой методики на КМВ.

В 1903 году Управлением Кавказских Минеральных Вод был издан подробный буклет с описанием особенностей работы и показаний к лечению Цандеровского института механотерапии.

Институт работал в сезон с 15 мая по 1 сентября. Был открыт ежедневно с 7 утра до 18 часов вечера. Время работы определялось отдельно для мужчин и женщин с детьми. Заведующий врач С.Я. Эйнгорн принимал и консультировал ежедневно один час утром и два часа вечером. Институт имел 50 аппаратов, разделенных на четыре категории.

Аппараты первой категории используются для активных упражнений и приводятся в движение силой пациента. На рычаге этих

аппаратов можно менять вес добавленных гирь в зависимости от целей и задач. Делятся на аппараты для верхних конечностей, нижних конечностей и туловища.

Аппараты второй категории предназначены для пассивных и механических воздействий на пациента. Приводятся в движение электромоторами. Сила воздействия таких аппаратов на организм сильнее, чем у аппаратов первой категории.

Третью категорию составляют ортопедические аппараты. Цель этих аппаратов устранить искривление позвоночного столба и конечностей как приобретенных, так и врожденных.

К четвертой категории относятся измерительные аппараты, которые вымеряют контуры тела и дают графическое изображение отклонений в костно-мышечной системе.

Кроме аппаратного лечения в институте под наблюдением и под руководством врача медицинский персонал выполнял ручной массаж пациентам [8, с. 5-9].

Практикующим на Водах врачам было рекомендовано направлять на лечение в Институт пациентов страдающих болезнями мышц и костных сочленений (последствия ревматизма, ушибы, растяжения, контрактуры), нервными болезнями (параличи, парезы, невралгии, неврастения, бессонница, головные боли), болезнями органов кровообращения и дыхания (астма, эмфизема, бронхит, аритмия, миокардиодистрофия), болезнями органов пищеварения (гастрит, запоры, геморрой), нарушением обмена веществ (ожирение и сахарный диабет).

Поступающим на лечение на курс механотерапии врачом выписывался рецепт на аппаратное лечение. Обычно он состоял из 4 пунктов. За правильным выполнением процедур наблюдал подготовленный специалист. Менять местами порядок получения нагрузки, что-то добавлять без разрешения врача, самовольно вносить изменения в процедуры было категорически запрещено.

Известно, что плата за лечение в институте Цандера в Эссентуках в 1905 году была такая: отдельные сеансы на аппаратах стоили 1 рубль 50 копеек. Десять сеансов на аппаратах стоили 10 рублей. 10 сеансов на аппаратах вместе с ручным массажем стоили 15 рублей [5, с. 56].

За более чем столетнее использование в курортном лечебном деле метод терренкура и метод механотерапии показали свою эффективность и полностью оправдали свое внедрение в санаторно-курортное лечение на курортах Кавказских Минеральных Вод.

До сегодняшнего дня они активно используются в структуре современного санаторно-курортного лечения. Методики, наработанные за многолетний период использования, помогают в лечении сегодняшних пациентов, приезжающих на курорты Кавказских Минеральных Вод.

Кисловодский терренкур в наши дни считается одним из лучших не только в России, но и за рубежом. Он является самым протяженным в Европе. Терренкур в Железноводске, преобразованный в рамках недавней реконструкции курортного парка, является несомненной жемчужиной курортов КМВ. Назначение терренкура и в XXI веке является распространенной рекомендацией для отдыхающих в Кисловодске и Железноводске. Каждый отдыхающий на этих курортах обязательно получает в рекомендациях маршрут терренкура.

В 2002 году была проведена капитальная реставрация здания Цандеровского института в Ессентуках. Лечебница работает и открыта для посещений. В ней действуют пятьдесят четыре аппарата, часть из которых являются объектами истории и работают. Механотерапия доступна для использования отдыхающими на аппаратах, работающих с 1902 года. Во многих курортных заведениях функционируют кабинеты механотерапии, организованные с учетом правил и принципов лечения, предложенных Г. Цандером.

ЛИТЕРАТУРА

1. LXXI заседание Русского Бальнеологического общества в Пятигорске, 24 мая 1897 года / Русское бальнеологическое о-во. – Пятигорск, 1897. – 20 с.
2. LXXIII заседание Русского Бальнеологического общества в Пятигорске, 7 июня 1897 года / Русское бальнеологическое о-во. – Пятигорск, 1897. – 21 с.
3. Кавказские Минеральные Воды. К столетнему юбилею 1803-1903г. – С.-Петербург, 1904. – 311 с.
4. Терренкуры в Железноводске. Лечение систематическими восхождениями по системе Oertel'a. Записка рассмотрена и одобрена медицинским обществом в Железноводске. – Пятигорск: Электропеч. «Сукиасянц и Лысенко», 1910. – 13 с.
5. Кавказские Минеральные Воды: Кисловодск, Пятигорск, Ессентуки, Железноводск: дополнения к путеводителю по Кавказским Минеральным Водам, 1905 год. – Москва: Т-во скоропечатни А. А. Левенсон, 1905. – 96 с.

6. Записки Русского Бальнеологического Общества в Пятигорске, 1899-1900. Т. 2. Пятигорск: Тип. А.М. Мануйлова, 1900. – № 6 – 300 с.

7. Боглачев, С.В., Савенко С.Н. Архитектура старого Кисловодска – Пятигорск: Снег, 2006. – 512 с.

8. Цандеровский институт механотерапии. Массаж, ортопедия и врачебная гимнастика. На аппаратах Цандера (Швеция) / Управление Кавказских Минеральных Вод. – Санкт-Петербург: Тип. А.М. Менделевича, 1903. – 22 с.

9. Боглачев, С.В. Архитектура старых Ессентуков. – Пятигорск: Снег, 2008. – 544 с.

10. Эйнгорн, С.Я. Механотерапия по Цандеру. – Пятигорск, 1902. – 10 с.

**ВЛИЯНИЕ ПРОБЛЕМ В ОРГАНИЗАЦИИ КОНТРОЛЯ
УСПЕВАЕМОСТИ УЧЕНИЦ АКУШЕРСКО-
ФЕЛЬДШЕРСКОЙ ШКОЛЫ НА КАДРОВОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ В УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ ДО 1917 ГОДА**

DOI: 10.35113/z0677-7320-7400-о

Д.Г. Даутбаев

Башкирский государственный медицинский университет

Аннотация: Уфимская акушерско-фельдшерская школа с 1908 по 1917 гг. проводила реформы методов контроля обучения. Это являлось одной из причин большого числа отчислений учениц школы (в среднем 40,7% за 4 года обучения). В результате школа за 1908-1917 гг. не смогла изменить динамику численности средних медицинских работников в Уфимской губернии.

Ключевые слова: акушерско-фельдшерская школа, методы контроля обучения, Уфимская губерния, история медицины, история медицинского образования.

**THE IMPACT OF PROBLEMS IN THE ORGANIZATION OF
CONTROL OVER THE PROGRESS OF FEMALE STUDENTS
IN THE SCHOOL OF NURSING, MIDWIFERY AND
PARAMEDIC PRACTICE ON STAFFING IN UFA PROVINCE
BEFORE 1917**

D.G. Dautbaev,

Bashkir State Medical University

Abstract: Ufa obstetric and paramedic school from 1908 to 1917 carried out reforms of methods of control of training. This was one of the reasons for the large number of expulsions of female students (on average 40.7% for 4 years of study). As a result, the school for 1908-1917 was unable to change the dynamics of the number of secondary medical workers in the Ufa province.

Key-words: obstetric and paramedic school, methods of training control, Ufa province, history of medicine, history of medical education.

Уфимская акушерско-фельдшерская школа, основанная в 1908 году, принимала в качестве обучающихся лиц женского пола без различия в звании, национальности, вероисповедании и месте

происхождения в возрасте от 16 до 36 лет, с образовательным цензом выше 4 классов гимназии. Обучение в школе длилось 4 года [Аминов Т.М., 2012]. Для контроля успеваемости обучающихся педагогический совет организовывал репетиции (контрольные) и экзамены. В 1910 году преподавателями были разработаны правила допуска учениц к репетициям и правила их сдачи. Неудовлетворительная оценка по контрольным не являлась поводом для отчисления, поэтому обучающиеся часто отказывались сдавать репетиции по всем предметам, готовясь сразу к весенним экзаменам. В 1911 году педагогический совет ужесточил правила контроля обучения: ученицы, не сдавшие две репетиции подряд и не предоставившие уважительных причин, оставались на второй год. Из-за этого в 1912 году, по данным директора школы А.И. Подбельского, ученицы лучших классов оказались под угрозой оставления на второй год.

Проблемы организации контроля успеваемости учениц неоднократно поднимались на заседаниях педагогического совета школы в 1912 и 1913 годах, но не были решены. 23 декабря 1913 года была сформирована комиссия для создания новых правил сдачи репетиций, которая провела 4 заседания: 6, 13, 20 и 27 марта 1914 года. В работе комиссии участвовали преподаватели: Б.И. Иоффе, Ф.А. Киркевич, П.П. Чебышев, Ч.Ф. Ястржембский под председательством С.К. Пашкевича. Они установили, что из-за неравномерного распределения контрольных учащихся в мае и декабре сдавали их в среднем каждые 1,5 дня в 1 классе, каждые 4 дня во 2 и 4 классах, каждые три дня в 3 классе. По предложению комиссии с 15 мая 1914 года были убраны репетиции по предметам, где один преподаватель ведет практические и теоретические занятия, потому что они могли самостоятельно проводить контроль успеваемости обучающихся во время уроков.

Из-за наличия проблем с организацией репетиций школа выпускала меньше учениц, чем это было возможно. Из поступивших в 1908-1910 гг. 172 кандидаток было выпущено 86 фельдшерниц акушеров, отчислено 70, остались на второй год и еще продолжали обучение 14 человек. На второй год в среднем ежегодно оставалось по 7 обучающихся. В среднем 40,7% учениц отчислялось за 4 года обучения. В 1 классе – 78,7% от всех отчисленных, во 2 классе 16%, в 3 – 4,3%, а в 4 только 1,1%. В архивных источниках нет информации по выпускам 1916 и 1917 гг., поэтому структура отчислений по классам была рассчитана только по 3-м выпускам школы (в 1912-1914 гг.). Если предположить, что структура отчислений

по классам в 1916, 1917 гг. не изменилась, то в 1916 году должны были окончить школу 26, в 1917 году 24 акушерки-фельдшерицы. Данные о сословиях известны у 67 учениц из всех отчисленных с 1908 по 1916 год. Среди них наибольший процент отчисленных у детей купцов (66,7%), чиновников (34,1%), детей почетных граждан (28,7%), меньше у детей дворян (27,3%), мещан (24,7%) и духовенства (23,1%). Наименьшая доля отчислений у детей крестьян (19,5%) и служащих (военные, учителя и медицинские работники) – 14,3%. Акушерско-фельдшерская школа являлась социальным лифтом для молодых девушек из непривилегированных сословий, поэтому они прикладывали больше усилий во время обучения. В структуре по уровню образования наибольший процент отчислений имели ученицы с образовательным цензом в 8 классов гимназии (54,7%). Они во время обучения в акушерско-фельдшерской школе часто поступали в университеты. На втором месте выпускники епархиальных училищ (43,3%). В среднем не заканчивали обучение 30% учениц, окончивших прогимназии или 4-6 классов гимназий. Меньше всего отчислялись обучающиеся, окончившие 7 классов гимназии (25,6%).

Иногда ученицы после зачисления не приходили на занятия. Например, в 1913 году на 17 октября в школе на уроках ни разу не появились 10 учениц, которые были отчислены. Большой процент отчисленных в 1 классе связан с низким образовательным уровнем учащихся. В 1914 году педагогическим советом школы было принято решение о проведении вступительных экзаменов. После начала Первой мировой войны обучение было приостановлено, поэтому их впервые начали проводить только в 1915 году.

Основными причинами отчисления являлись: по «неуспешности», по болезни, по домашним обстоятельствам, из-за недостатка средств. Иногда ученицы отчислялись из-за того, что поступали в университет или другое образовательное учреждение, выходили замуж, «не могли заниматься практической анатомией». Был один случай смерти ученицы Орфеновой Татьяны Григорьевны во время обучения, но подробности данного события в документах не раскрываются.

До 1917 года акушерско-фельдшерская школа не смогла изменить динамику численности средних медицинских работников в Уфимской губернии. Предположительно ею было подготовлено 136 фельдшериц-акушерок, которые заменили тех земских фельдшеров, которые уволились. Аналогичные проблемы с эффективно-

стью работы школы были в Вятской женской фельдшерской школе, где процент отчисленных доходил до 70% в 80-х годах XIX века (Шестова Т.Ю., 2004).

Выводы. С 1908 по 1914 гг. менялись правила контроля учениц по репетициям, что приводило к отчислениям учащихся (в среднем 40,7% за 4 года обучения). В структуре отчислений превалирует 1 класс (78,7% от всех отчисленных). Наибольший процент отчислений был у детей купцов (66,7%), чиновников (34,1%), почетных граждан (28,7%). Чаще всего отчислялись ученицы с образовательным цензом в 8 классов гимназии (54,7%), выпускники епархиальных училищ (43,3%), 4-6 классов гимназий (30%). Проведенные расчеты позволяют предположить, что школа с 1908 по 1917 гг. подготовила 136 фельдшерниц-акушерок.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аминов Т.М. История профессионального образования в Башкирии. Начало XVII века - 1917 год. Изд-е 2-е, доп. и перераб. Уфа: Изд-во БГПУ, 2012. 296 с.
2. Иванова Н.А., Желтова В.П. Сословное общество Российской империи (XVIII – начало XX века) / Н.А. Иванова, В.П. Желтова; Ин-т рос. истории. – М.: Новый хронограф, 2010, - 752 с.
3. «Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи населению в России за 1903 год». Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России / Упр. Гл. врач, инспектора МВД - СПб 1902-1915 гг.
4. Отчеты по Акушерско-фельдшерской школе Уфимского губернского земства за 1908-1909, 1909-1910, 1911-1912, 1912-1913, 1913-1914, 1914-1915 гг.
5. Центральный государственный исторический архив Республики Башкортостан (ЦГИА РБ) Ф. И-121 (Уфимская фельдшерско-акушерская школа) Оп. 1., Д. 8, 13, 14, 15, 20.
6. Шестова Т.Ю. Становление и развитие здравоохранения Урала в XVIII - начале XX вв.: специальность 07.00.02 «Отечественная история»: диссертация на соискание ученой степени доктора исторических наук / Шестова Татьяна Юрьевна. – Пермь, 2004. – 525с.

ВКЛАД ДЕТСКИХ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ ОГБУЗ «БРАТСКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА» ВЫПУСКНИКОВ ИГМУ В СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ СЕВЕРНЫХ ТЕРРИТОРИЙ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

DOI: 10.35113/o4411-5573-1661-f

*М.Ф. Ермаченко, О.С. Климова, Ю.А. Земин,
Р.А. Иванов, Л.И. Сергеева*

*Областное государственное учреждение здравоохранения
«Братская детская городская больница»*

Аннотация: Статья посвящена работе врачей анестезиологов-реаниматологов ОГБУЗ «Братская детская городская больница» выпускников Иркутского государственного медицинского университета по сохранению здоровья детей города Братска и Северных территорий Иркутской области.

Ключевые слова: история, выпускники, дети, реанимация.

CONTRIBUTION OF PEDIATRIC ANESTHESIOLOGISTS-RESUSCITATORS OF THE BRATSK CHILDREN'S CITY HOSPITAL, GRADUATES OF IGMU, IN PRESERVING THE HEALTH OF CHILDREN IN THE NORTHERN TERRITORIES OF THE IRKUTSK REGION

*M.F. Ermachenko, O.S. Klimova, Yu.A. Zemin,
R.A. Ivanov, L.I. Sergeeva*

*Regional State Healthcare Institution «Bratskaya Children's
City Hospital»*

Abstract: The article is devoted to the work of anesthesiologists-resuscitators of the Bratsk Children's City Hospital, graduates of the Irkutsk State Medical University, to preserve the health of children of the city of Bratsk and the Northern territories of the Irkutsk region.

Keywords: history, graduates, children, intensive care.

Современная хирургия, педиатрия, неврология, неонатология и инфекционные болезни не могут динамично развиваться в сторону успешного лечения различных заболеваний без хорошо поставленной службы анестезиологии и реанимации. И если в боль-

ших городах в федеральных или областных учреждениях здравоохранения часто эти две специальные службы существуют раздельно, то на уровне некрупных городов и поселков эти службы объединены в одном отделении анестезиологии и реанимации [1,2]. История открытия отделения анестезиологии и реанимации в г. Братске на базе ОГБУЗ «Братская детская городская больница» начинается 12 мая 1981г. [1]. И в этом же 1981 г. на базе Иркутского Государственного медицинского института (ИГМИ) был организован первый в Восточной Сибири педиатрический факультет [2]. Эти два исторических события тесно взаимосвязаны. Если раньше, до первого выпуска педиатрического факультета в 1987 году, первые детские врачи анестезиологи-реаниматологи приезжали по распределению из разных городов Советского Союза, то после 1987 г. костяк отделения стали составлять врачи, окончившие ИГМИ, впоследствии переименованный в Иркутский Государственный медицинский университет (ИГМУ).

Отделение анестезиологии и реанимации было развернуто на 6 коек. Расположено оно на 6 этаже в непосредственной близости с операционным блоком. В 2012 г. в отделении дополнительно открыт отдельный сестринский пост для новорожденных детей на 2 койки. С этого момента отделение 1 категории на 8 реанимационных коек (+3 койки послеоперационного периода) работает в режиме «Межтерриториального реанимационного центра» и проводит лечение и консультацию реанимационных больных г. Братска, Братского района и шести районов севера Иркутской области с периода новорожденности до 18 лет. Основными направлениями работы отделения анестезиологии и реанимации являются: плановая анестезиологическая помощь больным с различной хирургической патологией (общая хирургия, гнойная хирургия, травматология, нейротравматология, стоматология, ЛОР); экстренная анестезиологическая помощь больным с различной хирургической патологией и лечение больных с нарушениями жизненно важных функций организма при различной соматической, инфекционной, хирургической и врожденной патологии.

Выпускники ИГМУ, работавшие врачами в отделении анестезиологии и реанимации детской городской больницы г. Братска: Ермаченко Михаил Федорович (окончил ИГМИ в 1987г), Посажеников Александр Васильевич (1990г.), Иванов Руслан Александрович (1997г.), Радионова Екатерина Борисовна (2000г.), Климова Оксана Сергеевна (2002г.), Сергеева (Бойко) Любовь Ивановна (2004г.), Попелков Алексей Александрович (2013г.). Зёмин Юрий Анатолье-

вич (1980 г. Томский медицинский университет). В настоящее время в отделении из семи врачей шестеро являются выпускниками ИГМУ.

Врачи отделения анестезиологии – реанимации:

Ермаченко Михаил Федорович работает в ОГБУЗ «Братская детская городская больница» с 1987г. Сначала врачом отделения анестезиологии и реанимации, с 2004г. - заведующим отделением анестезиологии и реанимации. В 2012 - 2016гг. был главным врачом. С 2016г. и по настоящее время - заведующим отделением анестезиологии и реанимации, врачом анестезиологом-реаниматологом и гемотрансфузиологом. Кандидат медицинских наук, врач высшей категории, ветеран труда. Автор более 80 научных публикаций в медицинских журналах. Победитель профессиональных конкурсов: «Лучший врач г. Братска» (2002г.), «Лучший врач анестезиолог-реаниматолог Иркутской области» (2005г.), «Лучший врач анестезиолог-реаниматолог Иркутской области» (2010г.), «Врач года Европы в номинации «анестезиология-реаниматология» (2012г.), «Лучший педиатр-специалист России» (2012г.), «Лучший врач г. Братска» (2019г.).

Награжден золотой медалью В. Неговского «За заслуги в реаниматологии», серебряной медалью А. Швейцера «Врач года Европы», медалью ААРИО «За заслуги в реаниматологии», медалью «За заслуги в медицине», медалью «Святого Владимира» от Православной Русской церкви, нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», медалью «За заслуги перед городом Братском». Писатель, издал пятнадцать художественных книг: сказки «Про Федота-Стрельца и про Жака-близнеца», «Сказ про то, как Жак и Федот спасали Рассею и народ», «Ершовые приключения, путешествия и превращения», «Лесные страсти или смена власти», «Сборник сказок», «Басни», «Детские стихи и юмор», лирический сборник «Обнаженные души», проза «Мишкины рассказы и юморески», «Забавные истории», «Забавные истории (продолжение)», комиксы для детей по сказке «Про Федота-Стрельца и про Жака-близнеца», «Стихи о городе Братске», «Патриотические стихи». Совместно с Братским драматическим театром и телестудией «МЫ» снят телеспектакль «Про Федота-Стрельца и про Жака-близнеца», как продолжение спектакля Леонида Филатова «Про Федота-стрельца, удалого молодца». Редактор поэтического журнала «Литературная гостиная». Депутат Думы г. Братска VI созыва. Ведущий авторской медицинской программы «Доктор Ермаченко» на ТРК «Братск».

Посажеников Александр Васильевич работал врачом в отделении анестезиологии и реанимации с 1991г. по 2002г. Имеет высшую

квалификационную категорию. В 2002-2010 гг. работал главным врачом станции скорой медицинской помощи г.Братска. С 2010 - 2012 гг. – главным врачом детской городской больницы г.Братска. В настоящее время работает заместителем главного врача по клинико-экспертной работе в городской детской поликлинике № 4 г. Мытищи.

Иванов Руслан Александрович работает врачом анестезиологом-реаниматологом (дублер заведующего отделением) с 1998 г. по настоящее время. Имеет высшую квалификационную категорию. Совместно с заведующим отделением внедряет новые технологии в диагностике и лечении реанимационных больных. Активно участвует в научной работе, проводимой в отделении.

Радионова Екатерина Борисовна работает врачом анестезиологом-реаниматологом с 2001г. по настоящее время. Имеет высшую квалификационную категорию. С 2002 г. совмещает работу врачом-педиатром в ОГКУЗ «Братский областной дом ребенка». Активно участвует в научной работе, проводимой в отделении.

Климова Оксана Сергеевна работает врачом анестезиологом-реаниматологом с 2003г. по настоящее время. Имеет высшую квалификационную категорию. С 2010 г. по 2022 г. работала врачом анестезиологом-реаниматологом Братского отделения консультативной специализированной медицинской помощи. Активно участвует в научной работе, проводимой в отделении.

Сергеева (Бойко) Любовь Ивановна работает врачом анестезиологом-реаниматологом с 2005г. по настоящее время. Имеет первую квалификационную категорию. Активно участвует в научной работе, проводимой в отделении.

Попелков Алексей Александрович работает врачом анестезиологом-реаниматологом с 2014г. по настоящее время в качестве врача-совместителя. Имеет первую квалификационную категорию. С 2023 г. работает заместителем главврача Братской станции скорой медицинской помощи. Активно участвует в научной работе, проводимой в отделении.

Зёмин Юрий Анатольевич – после окончания Томского медицинского университета в 1980г. и интернатуры работает врачом анестезиологом-реаниматологом с 1981г. по настоящее время. Был вторым заведующим отделением анестезиологии и реанимации. Имеет высшую квалификационную категорию. Победитель конкурса «Лучший врач анестезиолог-реаниматолог Иркутской области 2013г.» Активно участвует в научной работе, проводимой в отделении.

Опубликованы научные статьи в медицинских журналах: «Общая реаниматология», «Детская хирургия», «Вестник интенсивной терапии», «Актуальные вопросы интенсивной терапии», «Медицинская сестра», «Российская оториноларингология», «Здоровье детей Сибири», «Бюллетень академии медицинских наук», «Детская хирургия», «Medicus» и др. Врачи отделения участвовали с научными докладами в городских, областных, общероссийских и международных конгрессах по педиатрии и анестезиологии, реанимации.

За эти долгие, напряженные 42 года работы коллектив реанимации оказал медицинскую помощь 32260 (данные на 30.12.2022г.) больным детям. Это реанимационные больные и послеоперационные пациенты из палаты пробуждения. Проведено около 65 тысяч анестезиологических пособий детям. Это в среднем 1550 наркозов в год. Дети в отделение анестезиологии и реанимации поступают не только из г.Братска, но и из разных муниципальных образований Иркутской области. Треть детей (30%), находящихся на лечении в отделении, составляют дети из районов. Все пациенты находятся на ежедневном мониторинге в МЗИО и медицине катастроф г. Иркутска. Летальность в отделении, благодаря уровню квалификации сотрудников коллектива и современной технической оснащённости, неуклонно снижается (с 2,5% до начала 2000-х годов и до 0,38% в 2022г).

Таким образом, сотрудники отделения анестезиологии-реанимации ОГБУЗ «Братская детская городская больница» вносят весомый вклад в сохранение здоровья детского населения г. Братска и Северных территорий Иркутской области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации: материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 100-летию Иркутского государственного медицинского университета (1919 – 2019) / Под общ. ред. д.м.н., проф. Г.М. Гайдарова в 2-х томах. Том 2. – Иркутск: ИНЦХТ. - 2019. – 376 с. – Текст непосредственный.

2. Филиппов Е.С., Гомеля М.В., Перфильева Н.А. Хронология развития педиатрического факультета: статья / Е.С. Филиппов, М. В. Гомеля., Н.А. Перфильева; Журнал «Здоровье детей Сибири» им. А.М.Попова. Юбилейный. 35 лет педиатрическому факультету ИГМУ. – Иркутск: 2016-2. С. 19 – 22. – Текст непосредственный.

**«РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СПИСОК»: АНАЛИЗ
ИСТОРИЧЕСКОГО ИСТОЧНИКА ПО ВРАЧЕБНЫМ
КАДРАМ ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ
В XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА**

DOI: 10.35113/n1878-0675-7163-e

И.В. Орлова

Иркутский государственный медицинский университет

Аннотация: статья посвящена проблеме количественного и качественного состава врачебных кадров в Восточной Сибири, анализу исторического источника.

Ключевые слова: Восточная Сибирь, врач, медицинские списки.

**“RUSSIAN MEDICAL LIST”: ANALYSIS OF A HISTORICAL
DOCUMENT ON MEDICAL PERSONNEL IN EASTERN
SIBERIA IN THE 19TH - EARLY 20TH CENTURY**

I.V. Orlova

Irkutsk State Medical University

Abstract: the article is devoted to the problem of the quantitative and qualitative composition of medical personnel in Eastern Siberia, analysis of the historical source.

Key-words: Eastern Siberia, doctor, medical lists.

В исторической науке особым статусом обладает реконструкция фактов и событий, основанная на анализе исторического источника. В данной статье мы проведем анализ справочных данных «Российского медицинского списка», ежегодно издаваемого в течение имперского периода главным Медицинским управлением МВД, позже – управлением Главного врачебного инспектора МВД, по Высочайшему Его Императорского Величества повелению. В рамках данной статьи наш интерес ограничивается территорией Восточной Сибири, которая в XIX – начале XX в. простиралась в границах Енисейской и Иркутской губерний, Забайкальской и Якутской областей.

Первое издание «Российского медицинского списка» вышло в свет в 1809 г. В основе этого консолидированного свода справочных данных лежала задача по созданию полного печатного справочника

практикующих врачей и действующих фармацевтов. Авторы-создатели видели в нем средство «по прекращению злоупотреблений со стороны врачей, не имеющих право на производство врачебной практики и со стороны аптек, коим делается через си известным все те медицинские чины, по рецептам коих должны быть отпускаемы из аптек лекарства» (Рос. мед. список 1809). Эта форма регистрации и информирования была признана удачной и просуществовала вплоть до середины 1920-х гг. В разные годы структура документа менялась. Для характеристики утилитарности контента «Российского медицинского списка» в исследовании кадрового вопроса регионального здравоохранения выделим несколько этапов издания:

Период с 1809 до конца 1820-х гг.

Данный период формирования «Российского медицинского списка» демонстрирует попытку систематизации данных по кадровому составу, придания сведений широкой огласке, что для многих ведомств того времени было абсолютно типичной практикой. Список Медицинского департамента в отношении кадрового вопроса, имел несколько разделов:

Списки медицинских чинов, входящих в губернские Врачебные управы.

Реестр врачей, представленный в алфавитном порядке по фамилии и имени (без отчества), звание, гражданский чин (нет сведений по месту проживания, что делает реестр непригодным для анализа).

Список медицинских чинов, имеющих ограниченное право на производство врачебной практики (окулисты, дантисты, ветеринарные врачи).

Несмотря на то что в раннем периоде «Российский медицинский список» был типичным для своего времени документом, тем не менее нельзя не признать уникальность данного источника. Относительно губерний Восточной Сибири мы встречаем свидетельства серьезного кадрового дефицита в штате Иркутской Врачебной управы. Так, издание 1810 г. содержит перечень 50 Врачебных управ (с 1809 г. Российская империя состояла из 52 губерний и согласно Указу 1797 г. в каждой губернии учреждалась Врачебная управа) (Рос. мед. список 1810). В списке до 1824 г. отсутствует упоминание о Енисейской Врачебной управе, из чего мы делаем вывод о ее значительно позднем появлении по сравнению с датой учреждения Иркутской Врачебной управы. В Иркутске управа начала работу ровно через год после Высочайшего Указа 1797 г., регламентирующего штатный состав и функции трех медицинских чинов. Со дня

учреждения 16 января 1798 г. Иркутская Врачебная управа была полностью укомплектована штатом: на должность инспектора был назначен доктор медицины VII класса Федор Реслейн, оператора (хирурга) – штаб-лекарь Андрей Поддубный, акушера – штаб-лекарь VII класса Иван Шиллинг (Малоземова 1961:11).

В «Российском медицинском списке» за 1810 г. в Иркутской Врачебной управе, единственной из 50 перечисленных в анализируемом источнике, на 3 регламентированные чиновничьи должности существовало 2 вакансии: должность инспектора и должность оператора. На должности акушера состоял штаб-лекарь Далстен. Параллельно в фондах Иркутского государственного архива мы находим свидетельство деятельности акушера Врачебной управы Далстена. В условиях государственной задачи по борьбе с оспой Далстен обучал оспопрививанию инородцев: «акушером Андреем Далстеном из находящихся в Иркутском уезде было обучено 6 человек» (ГАИО. Ф. 474). Из этого источника мы устанавливаем имя чиновника – Андрей, так как «Российский медицинский список» раннего периода содержал только фамилии.

В сведениях за 1811 г. содержится запись, что на должность инспектора Иркутской Врачебной управы заступил штаб-лекарь, надворный советник Поддубный. Подтверждение данного факта существует и в циркулярных письмах по губернии, где фигурирует подпись инспектора Поддубного, однако остается вопрос: тот ли это Поддубный, что входил в первый штат Иркутской Врачебной управы 1798 г., но по должности оператора? И если это он, то почему его нет в штате управы в 1810 г.? Ответ на этот вопрос еще предстоит выяснить, а версии различны: временной интервал с 1798 до 1811 г. составляет 13 лет и вполне возможно, что это однофамильцы; если же речь идет об одном человеке, то он мог быть отозван со службы и вновь возвращен. Возможен и вариант ошибки/описки при составлении списка медицинских чинов Врачебной управы, что соответствует постулату о субъективности любого исторического источника. Возвращаясь к изменениям 1811 г. констатируем наличие в штате управы инспектора Поддубного, акушера, штаб-лекаря Малиновского и вакансии по должности оператора. Такое «благоприятное» положение сохранялось в Иркутской губернии до 1820 г., когда из 3-х врачебных должностей вновь вакантными стали должности акушера и оператора.

Примечательно, что в «Российский медицинский список» ежегодно вносилась запись об аптекаре, находящемся в г. Кяхта «у браку

ревеня» (характерная только для Иркутской губернии). Несмотря на то что пик торговли ревенем с Китаем пришелся на XVIII в., ревенная комиссия в Кяхте существовала до 1860-х гг. Интерес к целебным свойствам ревеня постепенно угасал, но выбраковкой сырья, хоть и в меньших объемах, занимались аптекари.

С 1824 г. «Российский медицинский список» дополнился существенными данными по врачебным кадрам в уездах. В издании 1824 г. внесена информация по Енисейской Врачебной управе: на должность инспектора был назначен штаб-лекарь, коллежский советник Виноградский, обладатель ордена св. Анны 3 ст.; оператора – медик-хирург, коллежский асессор Троицкий; должность акушера была вакантна (Рос. мед. список 1824). Что касается распределения врачей по уездам Енисейской губернии, то из 5 уездов только в Красноярском уезде существовал уездный врач – штаб-лекарь, коллежский асессор Сорочинский (место расположения г. Красноярск). В бесспорном преимуществе находилась Иркутская губерния, так как в отличие от соседней Енисейской губернии, в издании за 1824 г. наряду со штатным комплектованием Иркутской Врачебной управы (инспектор – штаб-лекарь Семчевский, в должности с 1822 г., оператор – доктор, надворный советник Меннер, вакансия по должности акушера), содержатся сведения о кадрах по должностям уездных и областных врачей.

В «Российском медицинском списке» на 1826 г. ситуация в Енисейской губернии изменилась в положительную сторону только по должностям уездных врачей за счет перемещения или пополнения. Так, в г. Красноярске уездным врачом стал лекарь, титулярный советник Садиков, Енисейским уездным врачом – штаб-лекарь, коллежский асессор Сорочинский (ранее служил в Красноярске), Минусинским уездным врачом – лекарь, коллежский секретарь Тодт. По остальным уездам (Ачинскому и Канскому) оставались вакансии.

Для Иркутской губернии данные 1826 г. более информативны, что связано с административно-территориальными изменениями в губернии, введением округов и, следовательно, должностей городских и окружных врачей. Это обстоятельство отразилось на кадровом составе врачей 3-х округов:

– в Иркутском округе: городской врач – лекарь, коллежский секретарь Сармацкий; окружной – Сретенский);

– в Верхнеудинском округе: городской врач - лекарь, коллежский секретарь Дроздов; окружной – штаб-лекарь, титулярный советник Зборовский);

– в Нерчинском округе: городской врач – лекарь, коллежский секретарь Рашков; окружной – штаб-лекарь Кремков (Рос. мед. список 1826).

В остальном в областях, пограничных пунктах и комиссарствах Иркутской губернии ситуация не изменилась. По штатам губернских Врачебных управ двух восточно-сибирских губерний положение так же оставалось неизменным в сравнении с 1824 г.

Таким образом, анализируя источники второй половины 1820-х гг., мы делаем вывод о значительной разнице в комплектовании врачебными кадрами Иркутской и Енисейской губерний. Эти различия существовали не только в количественном составе врачей, но и в объемах подведомственной Врачебным управам территорий и подконтрольным населением.

Анализируя кадровый потенциал врачебного состава двух губерний, следует подчеркнуть различие в численном составе населения губернских городов. К концу 1823 г. в г. Иркутске проживало более 15 000 человек (Орлова 2022:37). Подобной численности населения г. Красноярск достиг только к середине 1880-х гг. (Крутовский 1911:45).

Период с 1830-х до середины 1860-х гг.

В этот период структура ежегодных медицинских списков сохраняла основные разделы. Однако «Российский медицинский список» в этот период обладает малоинформативными сведениями. К существенным недостаткам исторического источника следует отнести отсутствие каких-либо сведений о составе губернских Врачебных управ, а также формальный характер данных по региональным врачам. Списки врачей содержат только фамилии и имена, звания и чины (с 1853 г. добавилось ведомство, на службе которого состоял врач). При таком наполнении списков установить территориальную принадлежность врачей, сделать статистический анализ не представляется возможным. Подобная неинформативность исторического источника может использоваться только в качестве сравнительного анализа с уже известными данными о региональных врачах. Так, нам известно, что в 1856 г. главным лекарем Иркутского военного госпиталя был назначен выпускник Дерптского университета, штаб-лекарь, доктор медицины Генрих Васильевич (Вильгельмович) Вейрих. Широкий круг опубликованных источников гласит, что Вейрих после защиты докторской диссертации поступил на службу в Морское ведомство. Был зачислен в личный состав фрегата «Паллада» на должность младшего врача. После был назначен

штаб-доктором прибывающих на Амур войск, где наладил медицинское обслуживание гарнизонов, расширил лазареты в Николаевске и в Мариинском. С 1856 г. он связал свою профессиональную деятельность с Иркутском (Орлова 2022:298). В «Российском медицинском списке» за 1856 и 1859 гг. существует запись о Вейрихе Генрихе Федоровиче, докторе медицины, коллежском асессоре, состоящем при Морском министерстве. При совпадении основной профессиональной информации находим несовпадение в отчестве.

Другим ярким примером значительных расхождений известных фактов со сведениями в источнике стало следующее историческое событие. 16 сентября 1861 г. группа иркутских врачей военного и гражданского ведомства, состоящая из 10 человек, направила докладную записку Управляющему Иркутской губернией с изложением условий работы лечебницы для вольноприходящих больных. Архивный документ содержит подписи: штаб-доктора войск Восточной Сибири Вейриха, лекаря Иркутского казачьего конного полка Вишнякова, дивизионного доктора войск Иркутской и Енисейской губерний Гржибовского, ординатора Иркутского военного госпиталя Громова, ординатора Иркутского военного госпиталя Карпович, инспектора Иркутской Врачебной управы Кинаст, иркутского городского врача М [...], лекаря Иркутских этапных команд Павлинова, исправляющего должность старшего лекаря Иркутского училища военного ведомства Стеффенс, практикующего в больнице врача Щапова (ГАИО. Ф.24).

Попытки восстановить пробелы в виде полных имен (а в случае с иркутским городовым врачом – установление фамилии) посредством такого источника, как «Российский медицинский список» за 1861 г., привели к следующему результату:

– фамилия Вейрих указана дважды, оба доктора медицины, коллежские асессоры (Генрих Федорович, Виктор Вильгельмович). Как говорилось выше, доподлинно известно, что в Иркутске служил доктор медицины Вейрих Генрих Васильевич (Вильгельмович);

– фамилия Карпович встречается у 6 врачей, 2 человека принадлежали военному ведомству, но определенно сделать выбор в пользу конкретного человека невозможно;

– фамилия Громов принадлежит 2 врачам;

– фамилия Вишняков указана 4 раза, из них двое потенциально могут быть иркутскими врачами, т.к. принадлежат военному ведомству, что соответствует должности лекаря конного полка;

– фамилия Гржибовский числится в единичном варианте, и мы с большой степенью вероятности можем предположить, что Гржибовский Антон Степанович, штаб-лекарь, коллежский советник, состоящий на службе Военного министерства, обладатель ордена Св. Станислава 2 ст., – это искомый нами дивизионный доктор войск Иркутской и Енисейской губерний;

– фамилия Павлинов в силу непопулярности (также как и предыдущая), дает основание для вывода, что Павлинов Евгений Михайлович, лекарь военного ведомства был лекарем Иркутских этапных команд;

– фамилия Стеффенс указывается дважды, при том, что один врач принадлежал МВД, другой – Военному ведомству, что не дает возможность сделать выбор в чью-либо пользу (Рос. мед. список 1861).

В 1861 г. при подготовке к очередному изданию «Российского медицинского списка» чиновники Медицинского департамента МВД, осознавая значительную долю погрешности при издании реестров предыдущих лет, разослали объявления через газеты с просьбой к региональным медикам указать на неточности, встречающиеся в списках. Признавая «погрешности, вкравшиеся в списки», Департамент провел значительные коррекции, при этом сократил объем документа. Так, с 1863 г. из «Российского медицинского списка» были исключены данные по отпуску лекарств по рецептам и без них.

Период с середины 1860-х до 1890 гг.

В пореформенный период «Российский медицинский список» наряду с основными разделами пополнился сведениями о частных аптеках. В списке на 1865 г. мы видим записи:

– по Енисейской губернии зафиксированы 2 вольных аптеки (в Енисейске – провизора Шне, в Красноярске – в управлении провизора Яржимовского);

– по Иркутской губернии указаны 2 вольные аптеки, обе в губернском городе – провизора Шульца и провизора Менера;

– по Забайкальской области – 3 вольные аптеки (в Троицкосавске – провизорская [не указана фамилия], в Кяхте – купца Игумнова, под управлением провизора Динеса, в Верхнеудинске – провизора Жабина) (Рос. мед. список 1865).

Сверх указанных выше вольных аптек в регионе обладали правом свободной продажи аптеки при больницах Иркутского Приказа общественного призрения в Забайкальской и Якутской областях. С учетом удаленности населенных пунктов и сложно проходимой территории, для Якутской области были введены исключительные условия отпу-

ска лекарственных средств. В источнике за 1867 г. записано: «Кроме того, по округам в распоряжении окружных врачей состоят аптеки казенного ведомства, окружные для обывателей и походные аптеки, предназначенные для оказания медицинских пособий больным при разъездах тех врачей по округам» (Рос. мед. список 1867).

С 1871 г. в «Российский медицинский список» вновь включается информация по личному составу губернских и областных врачебных управлений. В земских губерниях Врачебные управы были упразднены и заменены Врачебными отделениями, в состав которых входили инспектор, помощник инспектора, фармацевт, старший губернский ветеринарный врач. В Иркутской и Енисейской губерниях, имевших статус неземских, организационно медицинское дело оставалось в ведении губернских Врачебных управ. В рассматриваемом документе наряду с данными по новой штатной комплектации для неземских губерний существует старая структурно-организационная модель. В таблице 1 приведем сравнение земских и неземских губерний по комплектации штата медицинских чиновников.

Таблица 1

Личный состав губернских врачебных управлений на 1871 г. (Рос. мед. список 1871)

Земские губернии		Неземские губернии	
Екатеринославская	Казанская	Иркутская	Енисейская
Инспектор Врачебного отделения лекарь, ст.советник П.Н. Бойченко	Инспектор Врачебного отделения доктор медицины, кол. советник, Кривошапкин	Инспектор Врачебной управы доктор медицины, ст. советник, Н.И. Кашин	Инспектор Врачебной управы доктор медицины, надв. советник, Л.Н. Бартечев
Помощник инспектора лекарь, ст. советник А.И. Рекс	Помощник инспектора лекарь, кол. советник Д.Ф. Фолькман	Оператор штаб-лекарь, ст. совет. И.В. Новодворский	Оператор лекарь, кол. советник, П.И. Можаров
Фармацевт провизор, И. Сартисон	Фармацевт провизор, тит. советник, Г.И. Ломан	Акушер лекарь, тит. советник, П.С. Покрышкин	Акушер лекарь, тит. советник, А.И. Бургер
Старший губернский ветеринарный врач ветеринар, тит.советник С. Скоробогатов	Старший губернский ветеринарный врач ветеринар, С. Шемкевич	Губернский ветеринарный врач ветеринар, К. Гросман	Губернский ветеринарный врач ветеринар, В. Дорзет

В рассматриваемый период отчетливо прослеживается внимание к узкоспециализированным направлениям врачебной деятельности. Наряду с продолжавшейся публикацией списков окулистов, дантистов, ветеринарных врачей выделяются списки женщин-врачей. Начало этому было положено в 1883 г., когда в особый раздел был выделен «Список лиц женского пола, выдержавших экзамен на женских высших курсах при Николаевском военном госпитале на получение права врачебной практики в России». Безусловно, подобный подход характеризуется как прогрессивный шаг, однако, список неинформативен по той же причине, что сведения предыдущих лет – содержит фамилию, имя, отчество и год окончания курсов, что для исследования регионального сегмента не достаточно.

Период с 1890 по 1910 гг.

Структурно «Российский медицинский список» в этот период стал оформляться по следующим разделам:

1. Личный состав губернских и областных врачебных управлений.
2. Алфавитный список лиц, имеющих право врачебной практики в России.
3. Алфавитный список женщин-врачей.
4. Алфавитный список зубных врачей и дантистов.
5. Сведения о вольных аптеках в России.

Детализация списочного состава врачей в «Российском медицинском списке» произошла с 1889 г., когда законодательно был введен учет врачебных кадров по карточной системе. Это отразилось на наполняемости реестра уже в 1890 г. по женщинам-врачам и врачам общей практики (но не коснулось окулистов, дантистов). Запись оформлялась в следующем порядке: фамилия, имя, отчество, год рождения, специализация, год окончания курса медицинских наук, статус врача, город. Приведем пример по женщинам-врачам Восточной Сибири:

- Жаботинская Елизавета Антоновна, 1853 г., женщина-врач, 1883 г. вольнопрактикующая, Иркутск;
- Зисман Вера Григорьевна, 1858 г., женщина-врач, 1883 г., врач женской прогимназии, Иркутск;
- Ковригина Анна Семеновна, 1860 г., женщина-врач, 1883, вольнопрактикующая, Иркутск.

На весь Восточно-Сибирский регион в реестре за 1890 г. нами было выявлено 3 женщины-врача, все имели практику в Иркутске. В списке врачей-женщин за 1893 г. по империи числилось 545

врачей, только 4 женщины были представительницами Восточной Сибири – это ранее упомянутые Зисман В.Г, Ковригина А.С. и новые имена: Иванова-Яковенко В.С. (Иркутск), Караулова П.В. (с. Усть-Уда, Балаганского округа Иркутской губернии). Таким образом, доля женщин-врачей в Восточной Сибири, согласно анализируемому историческому источнику, составляла менее 1% от общего количества мужчин-профессионалов.

В 1895 г. в результате Сибирской административной реформы произошло преобразование губернских учреждений МВД Енисейской и Иркутской губерний, определились Врачебные отделения при губернских управлениях, в штат которых вошли губернский врачебный инспектор, помощник губернского врачебного инспектора, фармацевт, делопроизводитель, помощник делопроизводителя, в отдельных случаях - временно прикомандированный фельдшер. Губернский врачебный инспектор по должности приравнивался к V классу, что соответствовало уровню таких должностных лиц как вице-губернатор, тюремный инспектор. Для сравнения, должность губернатора относилась к IV классу, губернский ветеринар, губернский инженер и губернский архитектор – к VI классу. Этим подчеркивался статус и полномочия врачебного инспектора в структуре высшего губернского административного учреждения. Для губернского врачебного инспектора устанавливался V разряд по шитью мундира. Оклад годового содержания определялся в Енисейской – 2 500 руб., в Иркутской – 2 700 руб. (Орлова 2022:165). Результаты структурных изменений отразились на наполнении «Российского медицинского списка» на 1896 г.

Таблица 2

Штат Врачебных отделений в Иркутской и Енисейской губерниях (Рос. мед. список 1896)

Штат Врач.отделения	Иркутская губерния	Енисейская губерния
Губ. врач. инспектор	Маковецкий Николай Емельянович	Рачковский Петр Иванович
Помощники врач. инспектора	Губкин Григорий Ильич Пахоруков Дмитрий Феофанович	Вонгородский Виталий Антонович Куркутов Александр Герасимович
Фармацевт	Провизор Влад. Матв. Даукшо	Провизор Ник.Григ. Лукьянов
Губ. ветер. врач	Троицкий Иннокентий Семенович	Дорзет Владимир Алексеевич

В таблице 2 представлен первый состав Врачебных отделений при губернских управлениях. Для сибирских губерний допускалось увеличение количества помощников инспектора в зависимости от сложившейся общей и медико-санитарной обстановки.

В 1897 г. в Восточной Сибири произошли события, которые повлияли на качество и полноту содержательной части «Российского медицинского списка»:

- всероссийская перепись населения 1897 г.;
- реформа врачебно–медицинской части Восточной Сибири 1897 г., в результате которой штат врачебных кадров региона был значительно увеличен;
- начало железнодорожного сообщения через Транссиб.

Так, в издании 1898 г. среди всех перечисленных врачей и провизоров только у 17 человек не были указаны города, что позволяет сделать источниковедческий анализ более полным. Исследователь В.А. Шаламов, изучая вопрос влияния индустриального периода развития региона на численный состав профессиональных групп, отмечает, что из 18 229 врачей Российской империи в Восточной Сибири числилось 202 (1,1%), что свидетельствует о малой доле восточно–сибирских врачей в общем профессиональном составе. Согласно источнику, сведения о женщинах ограничиваются численным составом 5 человек, что в общей доли врачей региона составило менее 2,5% (Шаламов 2014). Этот период формирования «Российского медицинского списка» как исторического источника отмечен наличием персонифицированных данных по году рождения врачей, году выпуска, продолжительности профессионального стажа, месту жительства. Это дает возможность сделать анализ по следующим критериям:

– **Возраст.** Так, из 202 врачей в возрастной категории до 30 лет значилось 27 человек (13,4%), от 31 до 40 лет – 76 (37,6%), от 41 до 50 лет – 68 (33,7%), от 51 до 60 лет – 18 (8,9%) и свыше 60 лет – 13 (6,4%). Таким образом, в Восточной Сибири основу трудоспособной профессиональной группы врачей составляли лица в возрасте от 31 до 50 лет, с преобладанием специалистов в возрасте от 31 до 40 лет. Врачей старше 50 лет было сравнительно немного, что объясняется условиями сибирской службы, которая позволяла накопить выслугу, выйти на повышенную пенсию и выехать в Центральную Россию.

– **Профессиональный стаж.** Стаж менее 5 лет имели 50 врачей (24,7%), стаж до 10 лет – 29 (14,3%), стаж до 15 лет – 40 (19,8%), стаж до 20 лет – 36 (17,8%), стаж до 25 лет – 19 (9,4%), стаж до 30

лет – 7 (3,5%), стаж до 35 лет – 7 (3,5%), стаж до 40 лет – 6 (3,0%), стаж до 45 лет – 6 (3,0%) и свыше 45 лет – 1 (0,5 %);

- Социальный статус. Большая часть врачей состояла на государственной службе, а значит, обладала чинами согласно «Табели о рангах». В 1898 г. из 202 восточно-сибирских врачей 124 человека имели классный чин от 8 до 3 ранга: тайный советник – 7 врачей (5,7%), статский советник – 20 (16,2%), коллежский советник – 53 (42,7%), надворный советник – 29 (14,4%), коллежский асессор – 15 (12,1%). Врачи, которые не имели классных чинов, а это 78 человек, принадлежали к категориям специалистов ведомственной медицины: 25 военных врачей (12,4%), 16 приисковых и заводских врачей (7,9%), 9 врачей этапных и тюремных лазаретов (4,6%), 19 железнодорожных врачей (9,4%). 36 вольнопрактикующих врачей (17,8%) распределялись по городам региона с численным преобладанием в губернских центрах Иркутск и Красноярск.

- Место жительства. Сравнивая распределение врачей по губерниям и областям, входящим в регион Восточная Сибирь, мы делаем следующий расчет: в Иркутской губернии числилось 74 врача (36,6%); в Енисейской губернии – 50 врачей (24,8%); в Забайкальской области – 66 врачей (32,7%); в Якутской области – 12 врачей (5,9%).

При этом очевидной была концентрация врачей в центральных городах: в Иркутске – 47 врачей из 74, находящихся в губернии (63,5%); в Якутске – 7 из 12 врачей (58,3%).

К началу 1900-х гг. стало очевидно, что сбор сведений по врачам, дантистам и ветеринарам посредством карточной системы, введенной в 1889 г. и составляемых Врачебными отделениями, не дает полной картины. Эти погрешности наиболее очевидно проявлялись в отношении врачей, которые не прошли регистрации в губернском управлении, по умершим медикам и частнопрактикующим специалистам. Для того что бы списки медицинских чинов были более актуальными и полными, Управление главного врачебного инспектора наряду с карточным способом сбора данных, приняло решение привлечь самих врачей. Так, было подготовлено обращение к медикам с просьбой о содействии в коррекции записей. Врачам предоставлялась возможность познакомиться со списком в губернских врачебных отделениях, во всех аптеках (в свою очередь аптеки должны были приобрести «Российский медицинский список» в Управлении Главного врачебного инспектора за 1 р. 50 коп за экземпляр). Согласно инструкции, врачи, обнаружив неточности, должны были

лично или письменно сообщить об этом местному городскому, уездному врачу или в местное врачебное отделение.

В 1905 г. в «Российский медицинский список» вошло 22 527 врачей Российской империи, из них 880 женщин-врачей. Относительно врачебных кадров Восточной Сибири (мужчин) статистика была следующей: Енисейская губерния – 49 врачей (0,21% от общего количества врачей по империи); Иркутская губерния – 139 врачей (0,61%); Забайкальская область – 67 врачей (0,29%); Якутская область – 15 врачей (0,06%).

Согласно источнику, доля Восточно-Сибирских врачей составила 1,19% от общего количества по стране. Забайкальская область в 1905 г. обладала большим процентом врачей чем Енисейская губерния, что обеспечивалось за счет ведомственных врачей, состоящих на службе у военного, тюремного, горно-заводского ведомства. Что касается женщин-врачей, то в Иркутской губернии в 1905 г. их было 5 человек, в Забайкальской области (г. Чита) – 1. Дантисты числились только в Иркутске в количестве 6 человек (Рос. мед. список 1905).

«Российский медицинский список» за 1910 г., в который вошли данные по 24 465 врачам, характеризуется относительно большей информативностью, что было обусловлено системностью подаваемых сведений и завершившимся процессом демобилизации врачей, призванных в рамках русско-японской кампании. В таблице 3 приведены статистические данные по врачебным кадрам Восточной Сибири в абсолютных величинах.

Таблица 3

Количество врачей в Восточной Сибири за 1910 г., чел. (Рос. мед. список 1910)

Енисейская губерния		Иркутская губерния		Забайкальская область		Якутская область	
Красноярск	губерния	Иркутск	губерния	Чита	область	Якутск	область
17	39	59	39	16	43	4	10
27 врачей военного ведомства		49 врачей военного ведомства		43 врача военного ведомства		1 врач военного ведомства	
Всех по губернии – 83		Всех по губернии – 147		Всех по области – 102		Всех по области – 15	

В основу данных таблицы 3 положены сведения «Российского медицинского списка» на 1910 г., где персонифицированная информация по врачам по-прежнему содержала место работы, должность

и врачебную специальность. Подобный принцип формирования данных позволяет исследователям декомпозировать врачебные кадры по месту жительства, ведомству, специализации: в Красноярске из 17 врачей 6 человек значились как вольнопрактикующие, 4 состояли на службе у железнодорожного ведомства; в Иркутске из 59 врачей 44 состояли при больницах, амбулаториях, частных кабинетах; в Чите из 16 врачей 9 были вольнопрактикующими, 3 – железнодорожными, 2 чина Врачебного управления (инспектор и помощник), 1 городской врач, 1 врач учебных заведений. Практических врачей гражданского ведомства в Чите не было вследствие отсутствия гражданских больниц, население обслуживалось при военных лазаретах, где на службе состояли военные врачи; в Якутске числилось 4 врача: врачебный инспектор, его помощник, городской врач, сельский врач. В городе был также 1 военный врач.

В общий список врачей вошли все специалисты, кроме женщин-врачей и зубных врачей. Таким образом, в 1910 г. численность 24 465 врачей включала городских, сельских, железнодорожных, военных врачей, также медицинских чиновников. Относительные цифры регионального состава врачей к общеимперскому выглядят так: Енисейская губерния – 0,34%, Иркутская губерния – 0,6%, Забайкальская область – 0,41%, Якутская область – 0,06%.

В «Российском медицинском списке» за 1910 г. присутствуют записи по женщинам-врачам. Так, в Красноярске было 2 женщины-врача (в переселенческом пункте и на должности городского санитарного врача), 1 женщина состояла сельским врачом с квалификацией женские и детские болезни. В Иркутске было 5 женщин-врачей, в Чите – 1. Что касается зубных врачей, то они были только в Иркутске, по гендеру они распределились так: 7 женщин и 2 мужчин.

Таким образом, попытка провести количественный анализ всегда сопряжена с проблемой источниковой базы. Рассматриваемый нами источник содержит опосредованную фиксацию врачебных кадров в губерниях Российской империи, что не исключало значительной доли субъективизма. Тем не менее, оперируя данными официального статистического учета, мы констатируем, что наряду с количественными и качественными изменениями во врачебном составе Восточной Сибири регион постоянно испытывал потребность в медицинских кадрах. Доля региональных врачей в общей численности в 1898 г – 1,1%, в 1905 г. – 1,19%, в 1910 – 1,41%,

говорит о стабильно низком проценте специалистов при неизменном росте населения Восточной Сибири.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный архив Иркутской области (ГАИО). Ф.24. Оп.2.Д.13.Л. 4.
2. ГАИО. Ф. 474. Оп. 1. Д. 12. Л. 300-302.
3. Крутовский В.М. Очерк истории Общества врачей Енисейской губернии за 25 лет. / Составитель Крутовский В.М. Красноярск: тип. Абалкова, 1911. 194 с.
4. Малоземова А.И. Из истории здравоохранения в Иркутской области. Иркутск, 1961 г. 180 с.
5. Орлова И.В. Хроника провинциальной медицины: Иркутск и его окрестности в досоветский период. ООО «Репроцентр +», 2022. 336 с.
6. Российский медицинский список, изданный по Высочайшему Его Императорского Величества повелению на 1809 год. С-Пб.: Медицинская типография, 1809. 342 с.
7. Российский медицинский список URL: <https://archive.org/details/> (Дата обращения: 09.09-03.11.2023).
8. Шаламов В.А. Численность и состав врачей Восточной Сибири по данным 1898 г.// Иркутский историко-экономический ежегодник, 2014 С. 390-395.

ИСТОРИЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМ. В.И. ВОЙНОВА

DOI: 10.35113/s3379-1718-1782-p

С.В. Ишков

*Оренбургская областная клиническая больница им. В.И. Войнова,
Оренбургский государственный медицинский университет*

Л.М. Аллахвердиев

Оренбургский государственный медицинский университет

Аннотация: Статья посвящена развитию нейрохирургического отделения ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница им. В.И. Войнова».

Ключевые слова: нейрохирургия, ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова», нейрохирургическое отделение.

HISTORY OF THE NEUROSURGICAL DEPARTMENT OF THE ORENBURG REGIONAL CLINICAL HOSPITAL IN THE NAMED V.I. VOYNOV

S.V. Ishkov

*Orenburg Regional Clinical Hospital in the named V.I. Voynov
Orenburg State Medical University*

L.M. Allahverdiev

Orenburg State Medical University

Abstract: The article is devoted to the development of the neurosurgical department of the Orenburg regional clinical hospital in the named V.I. Voynov.

Keywords: neurosurgery, ORCH in the named V.I. Voynov, neurosurgical department.

Оказание нейрохирургической помощи населению Оренбургской области берет свое начало с 1949 года, когда профессор Михаил Исаакович Левантовский стал выполнять операции пострадавшим с черепно-мозговой и позвоночно-спинальной травмой, в единичных случаях, при онкологической патологии нервной системы. Про-

фессор М.И. Левантовский был в то время заведующим кафедрой факультетской хирургии, председателем Оренбургского областного общества хирургов и главным хирургом областного отдела здравоохранения [9]. Первые нейрохирургические операции проходили на базе общехирургического отделения в старом здании Оренбургской областной клинической больницы, которая была основана в январе 1948 года (ныне корпус областной детской клинической больницы по ул. Цвиллинга, 5) [3]. В 1951 году в хирургическом отделении областной больницы было выделено 5 нейрохирургических коек, что было вызвано необходимостью оказания специализированной нейрохирургической помощи возрастающему количеству пациентов с закрытыми повреждениями и опухолями спинного и головного мозга, а также с церебральными инсультами.

С 1956 года совместно с профессором М.И. Левантовским начал активно заниматься нейрохирургией Василий Иванович Войнов. Пройдя в 1958 году специализацию по нейрохирургии в НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, В.И. Войнов становится ведущим нейрохирургом Оренбургской области, с 1960 г. главным врачом областной больницы. Нейрохирургия в областной больнице активно развивалась, в период с 1955 по 1965 гг. изменился не только количественный (с 11 больных в 1955 году до 166 больных в 1965 году), но и нозологический состав больных. В этот период выполнялись нейрохирургические операции при черепно-мозговой и позвоночно-спинальной травме, опухолях головного и спинного мозга, абсцессах и арахноидитах головного мозга.

В 1966 году Оренбургская областная клиническая больница открывается на 550 коек в новом здании по ул. Аксакова, 23. В строительстве новой больницы огромное участие принимал В.И. Войнов, который за выдающиеся заслуги в организации здравоохранения был удостоен звания заслуженного врача РСФСР, затем народного врача СССР, награжден орденами Ленина, Октябрьской Революции, стал почетным гражданином Оренбуржья [1,4,8].

С открытием новой больницы было открыто нейрохирургическое отделение на 35 коек. Заведующим отделением был назначен Виктор Сергеевич Коротин. По окончании медицинского института В.С. Коротин закончил интернатуру по неврологии и несколько лет работал врачом-неврологом в неврологическом отделении областной больницы. В нейрохирургии В.С. Коротин прошел путь от начинающего врача, после прохождения пятимесячного цикла специализации в Ленинградском институте усовершенствования врачей им.

С.М. Кирова, до врача-нейрохирурга высшей категории, ведущего нейрохирурга областной больницы, награждённого орденами «Знак Почета» и Октябрьской Революции, удостоенного почетного звания «Золотой фонд Оренбуржья» [2]. В это время рядом с В.И. Войновым и В.С. Коротинным работали нейрохирурги В.В. Истомин и В.В. Шишов, невролог Л.М. Антоненц, нейроофтальмолог Э.А. Уник, нейрорентгенолог Г.А. Шелухина. Больным с неосложненной травмой позвоночника оказывалась помощь в условиях травматологического отделения под руководством П.Н. Кабанова, который в дальнейшем, занимая должность заместителя главного врача по хирургической работе, принимал непосредственное участие в развитии нейрохирургической службы области. Продолжают совершенствоваться и осваиваются новые виды оперативных вмешательств: при невралгии тройничного нерва, поясничном остеохондрозе, опухолях основания черепа, гипофиза и III желудочка головного мозга, всех видов травм нервной системы. Происходит дальнейшее развитие методов исследования в нейрохирургии: экзэнцефалоскопия, пневмоэнцефало-вентрикулография, миелография, церебральная ангиография.

В дальнейшем нейрохирургическое отделение расширилось до 60 коек и штат отделения был пополнен новыми врачами-нейрохирургами. Стали работать: В.Б. Астафьев (1973 г.), Б.А. Попов (1981 г.), С.Н. Тютюников (1983 г.), Х.З. Сагитов, И.В. Логунов и В.В. Авдеев (1984 г.).

К 1983 году нейрохирургическое отделение было развернуто на 80 коек и возникла необходимость в новых кадрах. В отделение пришли новоиспеченные врачи-нейрохирурги: Л.И. Левашко и В.М. Волженцев.

Благодаря главному врачу В.И. Войнову, в то время активно оперирующему нейрохирургу, динамично расширялась материально-техническая база отделения. Нейрохирургическая операционная была оснащена операционной оптикой, микрохирургическим инструментарием («Aescular», Германия), ультразвуковым аспиратором («Microsonic», Германия). Увеличился и объем работы в отделении: к 1989 году ежегодно лечится до 1500 больных, выполняется около 400 оперативных вмешательств, из них около 100 при нейроонкологической патологии, совершенствуется хирургическая техника, внедряются новые операции и методы обследования. С 1990 года нейрохирургическое отделение становится учебной базой

кафедры неврологии и нейрохирургии Оренбургской государственной медицинской академии.

Следующий этап включает в себя период с 1992 года по настоящее время. Особенностью данного этапа является совершенствование хирургической техники при оперативных вмешательствах, осмысление накопленного опыта и более рациональное использование полученных при предыдущей работе результатов. С приобретением в 1991 году компьютерного томографа (СТМАХ-320) и в 1995 году многопрофильного ангиографического комплекса («Multistar», «Siemens») в значительной степени расширились возможности диагностики онкологической и сосудистой патологии головного и спинного мозга. В этот период внедрены микрохирургические методы оперирования при остеохондрозе позвоночника, повреждении плечевого сплетения, сирингомиелии, опухолях головного мозга срединной и околостволовой локализации, гидроцефалии, сосудистой патологии мозга, а также малоинвазивные вмешательства при грыжах поясничных дисков и черепно-мозговой травме, эндоскопическое трансназальное удаление аденом гипофиза. В коллектив отделения влились новые врачи: С.В. Ишков (1997 г.), М.А. Кустов (2003 г.).

С 2006 по 2008 гг. нейрохирургическим отделением заведовал доктор медицинских наук, профессор Леонид Иванович Левашко. С 2008 года заведующим отделением становится Борис Александрович Попов. В этот период приходят в отделение врачи-нейрохирурги: О.Е. Голубенко, А.С. Пичугин. В 2011 - 2013 гг. отделение оснащается высокотехнологичным оборудованием: операционный микроскоп Pentero 900 (Zeiss), нейронавигационная станция StealthStation (Medtronic), эндоскопическая стойка Karl Storz с набором инструментов для трансназального и вентрикулярного доступов, высокоскоростная дрель, ультразвуковой дезинтегратор-аспиратор Sonosca 300 (Soring), С-дуга для интраоперационного рентгеновского контроля при операциях на позвоночнике, высокочастотный электрохирургический аппарат Erde Vio100С.

С 2017 по 2020 гг. нейрохирургическим отделением заведовал А.С. Пичугин. В этот период в нейрохирургическом отделении расширяется объем высокотехнологичной специализированной помощи пациентам с дегенеративными заболеваниями позвоночника (грыжи межпозвоночных дисков, спондилолистез, стеноз позвоночного канала) первичными и вторичными опухолями головного и спинного мозга, оболочек мозга и костей черепа, cerebro-

васкулярными заболеваниями (артериальные аневризмы с разрывом и без, гипертензивные кровоизлияния, каверномы), заболеваниями и повреждениями периферических нервов, врожденными аномалиями ЦНС (мальформации Арнольди-Киари, арахноидальные кисты, гидроцефалия).

С 2020 года отделение разворачивается на 50 коек, и в этот период заведующим становится Дмитрий Сергеевич Тюняев и назначается главным внештатным нейрохирургом Оренбургской области. В отделении активно реализуется программа госгарантий по объемам оказания высокотехнологичной нейрохирургической помощи. Внедряются новые методики хирургического лечения различных заболеваний нервной системы: перкутанная транспедикулярная фиксация позвоночника при дегенеративно-дистрофических заболеваниях, key-hole хирургия и микроваскулярная декомпрессия при невралгии тройничного нерва; эндоскопическая тривентрикулостомия при различных формах гидроцефалии.

Сотрудники отделения осуществляют круглосуточное дежурство по оказанию экстренной нейрохирургической помощи в городах и районах Оренбургской области. Организацией этой работы занимается отделение экстренно-консультативной помощи ООКБ им. В.И. Войнова и осуществляется она в двух форматах: консультации по телефону, выезды специалиста для оказания помощи на месте. На выезде врачи отделения проводят экстренные операции по поводу черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травмы, нетравматических внутримозговых кровоизлияний.

Сотрудники отделения активно занимаются научными исследованиями, участвуют в работе региональных и Всероссийских научно-практических конференций, съездов, мастер-классов. Опубликовано около 250 печатных работ в областных и республиканских сборниках, 11 статей в рецензируемых ВАК журналах, в материалах Всероссийских съездов и конференций. Запатентованы 4 изобретения и 10 рационализаторских предложений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. OrenWiki : официальный сайт. – Оренбург. – Обновляется в течение суток. – URL: <http://oren-wiki.com/archiv-person.html/2016/02/16/vojnov,-vasilij-ivanovich/?ysclid=lolh1npvme291864017> (дата обращения: 11.11.2023).

2. Виктор Сергеевич Коротин. К 85-летию со дня рождения. – Текст : электронный // Вопросы нейрохирургии имени Н.Н. Бур-

денко. – 2020. - № 10. – С.118 – URL: <https://doi.org/10.17116/peiro202084061118> (дата обращения: 10.11.2023).

3. Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая больница им. В.И.Войнова»: официальный сайт. – Обновляется в течение суток. – URL: <https://ookb56.ru/index.php?id=773&ysclid=lolh1lp3ot531353853> (дата обращения: 10.11.2023).

4. Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая больница им. В.И.Войнова»: официальный сайт. – Обновляется в течение суток. – URL: <https://ookb56.ru/index.php?id=18&ysclid=lorqzzdzoe571272768> (дата обращения: 10.11.2023).

5. Каган И.И. Оренбургская государственная медицинская академия: этапы развития и летопись. – Оренбург, 2004. – 168 с.: ил.

6. Оренбургский губернаторский лицей: официальный сайт. – Оренбург. – Обновляется в течение суток. - URL: <http://ogikm.ru/150-let-sluzheniya-lyudyam/vasiliy-ivanovich-voynov-zhizn-posvyaschennaya-mechte> (дата обращения: 01.11.2023).

7. Ореинформ: [сайт] – Оренбург, 2014. – URL: http://www.oreninform.ru/health/detail.php?SECTION_ID=6188&ID=74518&ysclid=lolh1u9iht726830242 (дата обращения: 09.11.2023) – Текст: электронный.

8. Официальный портал города Оренбурга: официальный сайт. – Оренбург. – Обновляется в течение суток. – URL: <https://orenburg.ru/district/honorary/242/?ysclid=lolh1qd3wg613601432> (дата обращения: 10.11.2023).

9. Третьяков, А.А. История развития хирургических кафедр и научных хирургических школ в Оренбургской государственной медицинской академии за 70-летний период / Третьяков А.А. – Текст: электронный // Оренбургский медицинский вестник. – 2014. - № 4(8). - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-razvitiya-hirurgicheskikh-kafedr-i-nauchnyh-hirurgicheskikh-shkol-v-orenburgskoy-gosudarstvennoy-meditsinskoj-akademii-za-70> (дата обращения: 15.11.2023).

**УЧИТЕЛЬ, ХИРУРГ, ПЕРВОПРОХОДЕЦ, ОРГАНИЗАТОР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, АКАДЕМИК, ПРОФЕССОР НАИЛЬ
ГАЙНАТОВИЧ ГАТАУЛЛИН**

DOI: 10.35113/i4951-3353-8178-w

М.А. Каримов, А.У. Киньябулатов
Башкирский государственный медицинский университет,
клиника БГМУ

Аннотация: К 95-летию со дня рождения академика АН РБ, профессора Наиля Гайнатовича Гатауллина, основные этапы его жизни и деятельности.

Ключевые слова: история медицины, сердечно-сосудистая хирургия, грудная хирургия, БАССР, Башкирский государственный медицинский институт.

**TEACHER, SURGEON, PIONEER, HEALTHCARE
ORGANIZER, ACADEMICIAN, PROFESSOR NAIL
GAYNATOVICH GATAULLIN**

M.A. Karimov, A.U. Kinyabulatov
Bashkir State Medical University, BSMU Clinic

Abstract: On the 95th anniversary of the birth of Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Bashkortostan, Professor Nail Gaynatovich Gataullin, the main stages of his life and work.

Keywords: history of medicine, cardiovascular surgery, thoracic surgery, BASSR, Bashkir State Medical Institute.

Наиль Гайнатович Гатауллин родился 10 августа 1928 года в д. Чуюнчи Белебеевского кантона БАССР (ныне Давлекановский район Республики Башкортостан). Юность Наиля Гайнатовича пришлась на годы, когда шла беспощадная Великая Отечественная война, когда отцы и деды, братья и сестры, матери и жены - все сражались с фашистской нечистью, кто – на поле брани, кто – в тылу. Эти годы закалили характер Гатауллина Наиля, но не ожесточили его сердце. Целеустремленность, самодостаточность, внутренний стержень, присущие Наилю Гайнатовичу с самого детства, помогли ему пережить военное лихолетье, а тяга к рисованию, игра на самодельной скрипке из конского волоса скрашивали ужасы и страшные картины военной разрухи.

В 1946 году Наиль Гайнатович поступил в Башкирский государственный медицинский институт. И с этого момента началось становление высококлассного врача, хирурга-первооткрывателя. Окончив БГМИ в 1951 году, Гатауллин Н.Г. распределился хирургом в Кююргазинскую районную больницу (с.Ермолаево) БАССР, где он сразу же был назначен главным врачом и трудился во благо здоровья жителей района с 1951 по 1955 годы. Из воспоминаний дочери Н.Г. Гатауллина: «Меня до сих пор не покидает чувство гордости за папу, когда я вспоминаю историю, как мой отец, еще работая в Кююргазинской районной больнице, спас беременную на большом сроке, которой бык вспорол живот. Наиль Гайнатович не испугался, увидев телегу с лежащей пострадавшей, с раскиданными по сну петлями кишечника. Папа спас и женщину, и ее нерожденного ребенка. Уже в те далекие годы папа творил чудеса хирургии, мастерски делая операции и на щитовидной железе, что по тем временам было огромной редкостью, и гинекологические операции. Поэтому не хотели моего папу отпускать в аспирантуру, да еще в Москву. Были уверены, что район потеряет искуснейшего врача».

Позднее в 1955 году Наиль Гайнатович успешно сдал экзамены и был зачислен в аспирантуру Института хирургии им. А.В. Вишневского в г. Москве (не на целевой основе). В годы аспирантуры в Институте хирургии им. А.В. Вишневского (1955-1958 гг.) Гатауллин Н.Г. довольно часто пересекался с Анатолием Константиновичем Шиповым, заведующим кафедрой госпитальной хирургии БМИ (с апреля 1951 г. по август 1958 г.). Шипов А.К. часто приезжал из Уфы с единственной целью – перенять и освоить какую-нибудь новую операцию, согласовать свои взгляды на хирургическую науку с учеными Института. Как отмечал Н.Г.Гатауллин: «мои другие учителя – академик А.А. Вишневский и профессор Н.И. Краковский к нему относились всегда тепло, по-дружески, тем более они (Шипов А.К. и Вишневский А.А.) представляли Казанскую школу хирургов.» В 1957 году за выдающиеся заслуги в области хирургической науки А.К.Шипову было присвоено почетное звание «Заслуженный деятель науки БАССР». Говорят, подобное притягивает подобное. Наилю Гайнатовичу в своей жизни повезло соприкоснуться с такими светилами отечественной медицины, как А.Н. Бакулев, П.А. Куприянов, А.А. Вишневский. Его учителями были Н.И. Краковский, В.И. Бураковский.

В 1958 году аспирантура завершается защитой диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему

«Значение кислородной терапии при хирургическом лечении больных митральным пороком сердца».

В годы аспирантуры Наиль Гайнатович близко общался с аспирантом Первого Московского медицинского института Махмутом Ахметовичем Галеевым, выпускником Оренбургского медицинского института. Научным руководителем его был известный ученый, автор великолепного учебника «Хирургия» (1949 г.) А.Н. Великорецкий. Махмут Ахметович, как и Гатауллин Н.Г., заканчивал аспирантуру и должен был определиться в отношении работы. Наиль Гайнатович сделал ему предложение – поехать в Уфу в качестве ассистента любой хирургической кафедры. После обращения Наиля Гайнатовича к директору БГМИ доценту Н.Ф. Воробьеву и получения одобрения Н.Г. Гатауллин и М.А. Галеев в октябре 1958 г. становятся ассистентами кафедры госпитальной хирургии БГМИ.

На тот момент кафедрой госпитальной хирургии БГМИ заведовал профессор Лев Григорьевич Гранов. Л.Г. Гранов был инициативным руководителем клиники, довольно активным хирургом. Особенно хорошо оперировал он на органах брюшной полости. В ноябре 1961 года было открыто отделение грудной хирургии на 50 коек. Базой отделения был двухэтажный пристрой при 1-й городской клинической больнице. Будучи ассистентом кафедры, Гатауллин Н.Г. было суждено открытие этого отделения – первого в масштабе республики. Наиль Гайнатович вместе с молодыми хирургами этого единственного тогда отделения (Мухамедрахимов Р.Ф., Козленко Р.П., Ионис Ю.Б., Шапошников М.А., Федоров К.А.) под руководством заведующего кафедрой постепенно осваивали интубационный наркоз, создали отделение реанимации и анестезиологии (первое в БАССР), стали производить успешные операции на легком, пищеводе, сердце, диафрагме, по поводу различных повреждений органов грудной полости.

Л.Г. Гранов придавал большое значение освоению интубационного наркоза, ибо он отлично понимал, что без современного метода анестезии нет большой хирургии. Поскольку в начальные годы его деятельности в клинике никто из врачей не владел проведением интубационного наркоза, то однажды (1959 г.) профессор сам решил демонстративно интубировать больного, а затем, поручив ведение наркоза анестезиологу, приступить к операции. Однако эта попытка без достаточной анестезии и релаксации не увенчалась успехом. Больной, как только мог, сопротивлялся насилью, неистово кричал от боли. Стал выплевывать сломанные и выпавшие зубы в лицо

«анестезиологу. Когда интубационная трубка оказалась в пищеводе, больной перестал дышать вовсе, посинел и у него начал раздуваться желудок. Тут профессор догадался извлечь трубку из пищевода. С великим трудом восстановили дыхание и сердечную деятельность. Пришлось отложить неудавшуюся операцию, запланированную по поводу рака кардиального отдела желудка. Драматизм события на всех присутствующих врачей произвел удручающее впечатление. Через несколько дней из другой базы (8-ая клиническая больница) был приглашен Гатауллин Н.Г. для дачи наркоза этому больному. В этот раз интубация и проведение наркоза прошли без сучка и задоринки. У изголовья больного были Н.Г. Гатауллин и будущий министр здравоохранения БАССР, кандидат медицинских наук Г.Х. Камалов. Они оба хорошо владели интубационным наркозом еще в годы аспирантуры. Все врачи клиники, наблюдавшие удачно проведенные в этот раз наркоз и операцию, вздохнули с облегчением. Таким образом, ноябрь 1959 года можно назвать началом внедрения и освоения интубационного наркоза на базе 1-ой городской клинической больницы.

Сердечную хирургию осваивали нелегко. Пригодился аспирантский опыт Наиля Гайнатовича. В годы прохождения аспирантуры только в нескольких институтах, в том числе в Институте хирургии имени А.В. Вишневского, выполнялись операции на сердце. Поскольку кандидатская диссертация Гатауллина Н.Г. была посвящена этой проблеме, он курировал большинство больных, нуждающихся в операции комиссуротомии и перенесших ее.

Первые операции на сердце в БАССР выполнялись Н.Г. Гатауллиным. Ассистировали, как правило, талантливые помощники: Мухмедрахимов Р.Ф., Козленко Р.П., Ионис Ю.Б. В основном операции проходили без серьезных осложнений и технических погрешностей. Каждая успешная операция на сердце была сенсацией для медицинской общественности, студентов и населения республики. На 3-ей конференции хирургов Башкирии (1963 г.) было доложено о 56 больных, перенесших операции по поводу митрального стеноза (48), открытого артериального протока (6) и сдавливающего перикардита (2).

Первая успешная операция по поводу митрального стеноза была выполнена в 1959 г., по поводу врожденного порока сердца (ОАП) – в январе 1963 г. (Гатауллин Н.Г.).

После защиты докторской диссертации на тему «Послеоперационная спаечная болезнь брюшины» (1966 г., Иваново) с сентя-

бря 1966 г. по сентябрь 1993 г. заведовать кафедрой госпитальной хирургии БГМУ было суждено Н.Г. Гатауллину – первому из числа выпускников Башкирского медицинского института ставшему впервые в его истории руководителем хирургической кафедры.

В 1959 году филиалами кафедры госпитальной хирургии являлись хирургические отделения городских больниц № 8, № 9, № 10, № 13. Общий коечный фонд баз клиники в эти годы достиг 600. В 1972 году кафедра госпитальной хирургии БГМИ получила новую базу – хирургический корпус 6-ой городской клинической больницы на 315 коек. Эта многопрофильная больница была построена с активным участием и особым пристрастием к хирургии заведующего кафедрой Наиля Гайнатовича Гатауллина. В процессе строительства корпусов, особенно хирургического, вносились необходимые поправки, необходимые как практикующим хирургам, так и обучающимся студентам, и курсантам, желавшим освоить азы хирургии. Отпала необходимость в филиалах. В 5-этажном хирургическом корпусе были созданы специализированные центры: кардиохирургии на 65 коек, ангиохирургии на 60 коек, грудной хирургии на 35, абдоминальной на 75 коек, общей хирургии на 70 и реаниматологии на 13 коек.

С ростом контингента студентов в институте увеличивался и штат преподавателей кафедры. Если в 1936 году на кафедре работали только 3 ассистента и 1 заведующий, то в 1973-1974 учебном году количество профессорско-преподавательского состава возросло до 15 человек (1 заведующий кафедрой, 5 доцентов и 9 ассистентов). Созданные Н.Г. Гатауллиным и его сторонниками качественно новые структуры хирургической службы клиники полностью соответствовали потребностям практического здравоохранения и преподавания курса госпитальной хирургии. Отделение анестезиологии и реаниматологии вначале было общим для всех отделений. Со временем отдельно было организовано отделение кардиореанимации. Почти все отделения возглавили доценты и ассистенты кафедры совершенно на бесплатной основе. Нелегко было укомплектовать отделения и службы необходимыми грамотными кадрами, оснастить нужным оборудованием, осваивать все операционные и другие подразделения клиники. Постепенно все вошло в свою колею.

Без преувеличения можно утверждать, что возглавляемая Наилем Гайнатовичем кафедра госпитальной хирургии стала кузницей заведующих, доцентов и ассистентов для таких образовавшихся

новых кафедр, как детская хирургия (1969 г.), травматология и ортопедия с военно-полевой хирургией (1966 г.), онкология (1975 г.), скорая помощь и медицина катастроф (1989 г.), анестезиология и реаниматология, стоматология.

Клиника стала по тем временам образцовым почти во всех отношениях учреждением. Буквально спустя несколько лет после освоения всех пяти этажей хирургии по инициативе и по проектам руководства клиники и проф. Гатауллина Н.Г. был построен великолепный учебно-лекционный корпус, лекционный зал которого имеет 300 посадочных мест. Для демонстраций операций над двумя операционными по проектам Наиля Гайнатовича был построен 4-й этаж со смотровыми балконами с двусторонней связью. Такой метод обучения хирургии уникален.

Становление сердечной хирургии, в отличие от других областей хирургии, шло своим особым путем. Невероятные трудности возникали в вопросах обследования сердечно-сосудистых больных. Нелегко было осваивать зондирование полостей сердца, внедрять контрастные методы исследования. Но преодолев все страхи и трудности Наиль Гайнатович Гатауллин дал большой толчок становлению и развитию сердечно-сосудистой хирургии и рентгеноваскулярной хирургии в республике. Как вспоминают современники проф. Гатауллина Н.Г. его огромным желанием и большой мечтой было открытие Республиканского кардиохирургического центра, где бы проводились своевременные и современные методы обследования, лечения и реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Кардиохирургический центр, утвержденный приказом Министра здравоохранения России межобластным (Башкортостан, Удмуртия), нуждался в современных операционных, отдельном отделении реаниматологии, современных аппаратах искусственного кровообращения, наркозных аппаратах и т.д. Было ясно, что настоящую современную кардиохирургию следует создавать заново, на другой, соответствующей мировым стандартам лечебной базе. Выбор был сделан в пользу городского кардиологического диспансера. При поддержке председателя Совета Министров БАССР З.Ш. Акназарова и министра здравоохранения БАССР М.Х. Камалова, а также первого президента РБ М.Г. Рахимова было завершено строительство и сдан в эксплуатацию Башкирский центр сердечно-сосудистой хирургии на 120 коек в 2001 году. Руководителем центра стал талантливый ученик проф. Н.Г. Гатауллина проф.

В.В. Плечев, прошедший все ступени хирургической лестницы в клинике госпитальной хирургии.

Проф. Н.Г. Гатауллин в течение 25 лет являлся председателем правления республиканского общества хирургов, до 1991 года — членом правления Всесоюзного общества хирургов, являлся членом Всероссийского и Международного общества хирургов. Под его руководством в Уфе на базе городской клинической больницы № 6 созданы и успешно функционируют Республиканские центры сердечной, сосудистой, грудной хирургии и Федеральный центр по реабилитации больных со спаечной болезнью брюшины. Он автор более 400 научных трудов, в том числе 6 монографий. Под руководством профессора Гатауллина защищены докторские и кандидатские диссертации.

Академик АН РБ Наиль Гайнатович посвятил себя медицинской науке только во имя одной цели – послужить, облегчить, исцелить страждущего, больного человека. По своему кругу интересов, многообразных талантов, культуре, широте души Наиль Гайнатович является человеком вселенского масштаба. Как Демиург, он стал создателем большой армии блестящих хирургов, таких как доценты П.Г. Корнилаев, Р.И. Титов, Ф.Ф. Мухаметрахимов, профессора С.Н. Хунафин, В.В. Плечев, Ш.Х. Ганцев и многие другие.

За большие заслуги в развитии отечественной хирургической науки, подготовку врачебных и научных кадров он награждён орденом Трудового Красного Знамени, юбилейными медалями, в том числе медалью хирургического общества Пирогова «За выдающиеся заслуги в развитии хирургии». В 1976 году ему присвоено почетное звание «Заслуженный деятель науки Башкирской АССР», а в 1991 году — звание «Заслуженный деятель науки РФ». В том же году Наиль Гайнатович Гатауллин избран членом-корреспондентом, в 1995 году — действительным членом АН РБ. В 2013 году он был удостоен Государственной премии Республики Башкортостан в области науки и техники.

Проф. Гатауллин Н.Г. ушел от нас после продолжительной болезни 26 апреля 2015 года в Уфе.

Память о важной, мыслеобразующей фигуре XX века, столпе нашего общества – Гатауллине Наиле Гайнатовиче запечатлена на самом высоком государственном уровне. В 2018 году был торжественно открыт бюст академика в Клинике БГМУ. И в том же 2018 году в Кировском районе города Уфы было присвоено имя академика Гатауллина одной из улиц района.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гатауллин Н.Г. Значение кислородной терапии при хирургическом лечении больных митральным пороком сердца: Автореф. дис. на соиск. учен. степ. кандидата мед.наук. Москва; 1958г.
2. Гатауллин Н.Г. Послеоперационная спаечная болезнь брюшины: Автореф.дис. на соиск. учен. степ. док. мед.наук. Иваново; 1966г.
3. Татарский энциклопедический словарь. — Казань: Институт Татарской энциклопедии АН РТ, 1998—703 с.
4. Н.Г. Гатауллин. Очерки истории госпитальной хирургии (к 70-летию организации кафедры госпитальной хирургии БГМУ) Уфа 2007г.

ИЛЛЮСТРАЦИИ



Портрет Гатауллина Наиля Гайнатовича

**ПРЕЗЕНТАЦИЯ МОНОГРАФИИ
«МЕДИЦИНСКИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ
НА ОККУПИРОВАННОЙ ТЕРРИТОРИИ СССР В ГОДЫ
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 ГГ.»**

DOI: 10.35113/g1870-7070-7332-1

А.В. Карташев, И.В. Карташев

Ставропольский государственный медицинский университет

Аннотация: в статье представлена характеристика монографии авторов статьи, раскрыто основное ее содержание, полученные выводы и результаты, показана историография проблемы и источниковая база исследования.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, оккупация, медицинские институты и школы, эвакуация, ущерб, гибель сотрудников и студентов.

**PRESENTATION OF THE MONOGRAPH “MEDICAL
EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN THE OCCUPIED
TERRITORY OF THE USSR DURING THE GREAT
PATRIOTIC WAR 1941-1945.”**

A.V. Kartashev, I.V. Kartashev

Stavropol State Medical University

Abstract: the article presents the characteristics of the monograph of the authors of the article, reveals its main content, the conclusions and results obtained, shows the historiography of the problem and the source base of the study.

Keywords: the Great Patriotic War, occupation, medical institutes and schools, evacuation, damage, death of employees and students.

В наши дни вопросы, связанные с преступлениями нацистов в период Второй мировой войны, требуют серьезного переосмысления. Это продиктовано современной международной военно-политической обстановкой, стремлением США и стран ЕС исказить историю, принизить роль Советского Союза в победе над фашистской Германией и придать забвению преступления нацистского режима перед человечеством с единственной целью: сохранить позиции

мирового лидерства. Поэтому проблемы этого круга для отечественной исторической науки продолжают оставаться актуальными.

В 2023 году в Ставропольском государственном медицинском университете была издана монография «Медицинские образовательные учреждения на оккупированной территории СССР в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.» [1]. В период, когда работа над книгой уже велась, авторам пришлось выступать в Ставропольском краевом суде экспертами по вопросам оккупационной политики нацистов и уничтожения медицинских кадров на территории Ставропольского края в рамках процесса о признании их действий геноцидом. Это лишний раз стало подтверждением того, что подобное исследование было необходимым и актуальным.

Книга стала продолжением многолетней поисковой работы, касающейся судеб преподавателей, студентов и событий истории Ставропольского медицинского института военных лет [2]. К слову, одновременно вышло в свет 2-е дополненное и доработанное издание книги памяти университета «Ставропольский медицинский: дорогами войны», в котором подробно освещены данные вопросы [3]. После защищенной в 2020 году диссертации И.В. Карташевым была издана монография «Здравоохранение на Северном Кавказе в условиях немецко-фашистской оккупации 1942–1943 гг.» [4]. В ней были отражены судьбы сотрудников и студентов Ставропольского, Кубанского и Кисловодского медицинских институтов, находившихся в оккупации, а также деятельность самих вузов в этот период. Судьбам преподавателей и студентов 1-го Ленинградского медицинского института, эвакуированных в Кисловодск в 1942 году и оказавшихся затем в оккупации, была посвящена отдельная наша работа [5].

Анализ литературных источников показал, что в прямой постановке данный вопрос историками не изучался. Ближе всего к его рассмотрению подошла Н. Т. Ерегина в своей работе «Высшая медицинская школа России, 1917–1953» [6], отметившая особенности учебного процесса в медицинских вузах страны в военное время. С коллегами из Ростовского государственного медицинского университета нами рассматривалась тема «Становление высшего медицинского образования на Северном Кавказе (1915–1945)», в которой поднимались вопросы работы медицинских вузов на территории данного региона в период Великой Отечественной войны, рассматривались судьбы некоторых сотрудников и студентов, погибших в период оккупации [7].

При написании монографии нами были изучены исторические очерки медицинских вузов ряда российских городов: Санкт-Петербурга [8], Волгограда [9], Краснодара [10], Ростова-на-Дону [11], Смоленска [12], изданные к разным юбилейным датам. Они помогли сориентироваться в общих вопросах истории вузов, получить некоторые сведения о персоналиях, работавших в их стенах накануне и в годы войны.

Расширить круг исследования стало возможным благодаря тому, что в фондах архива и музея истории университета отложилась информация об эвакуации в 1941 г. в Ставрополь (тогда Ворошиловск) преподавателей и студентов многих медицинских вузов с оккупированных территорий РСФСР и Украинской ССР, в том числе из Винницкого, Днепропетровского, Киевского, Львовского, Одесского, Харьковского, Крымского, Кубанского, 1-го Ленинградского, Ростовского, Смоленского и других медицинских институтов.

В представленной работе на основе широкого круга разнообразных исторических источников исследуются вопросы деятельности высших и средних медицинских учебных заведений на захваченных германскими войсками территориях Советского Союза – республиках Прибалтики, Белорусской и Украинской ССР, РСФСР. На основе историко-сравнительного подхода оценивается состояние системы подготовки медицинских кадров до начала и в ходе оккупации. Историко-системный метод обеспечивает рассмотрение всех выявленных структурных элементов системы подготовки медицинских кадров в стране, подвергшихся деструктивному влиянию оккупационной политики нацистов. Историко-генетический метод позволил выявить взаимосвязь общих положений нацистской политики с отношением гитлеровских оккупационных властей к вопросам обеспечения населения захваченных территорий медицинской помощью, с итогом пребывания захватчиков и ущербом, нанесенным ими системе медицинского образования.

Содержание монографии построено по проблемному принципу. Первая из трех глав посвящена политике нацистской Германии в сфере здравоохранения и образования на оккупированных территориях СССР. Рассмотрению подлежали общие ее аспекты, отношение оккупантов к работе учреждений здравоохранения, школьному и профессиональному образованию в захваченных районах Советского Союза.

Политика гитлеровской Германии, рассчитанная на длительный срок пребывания на советских территориях, предусматри-

вала переселение населения с европейской части СССР и заселение ее немецкими колонистами. Здесь нацистами был установлен режим кровавого террора и разграбления захваченных территорий. В результате этого были уничтожены, вывезены на принудительные работы в Германию, получили существенный вред здоровью миллионы советских граждан. Наряду с коммунистами, комсомольцами, представителями органов советской власти, лицами еврейской национальности, цыганами и другими категориями советских граждан уничтожению подлежали «лишние рты»: душевнобольные, воспитанники детских домов, инвалиды, больные туберкулезом. Несмотря на некоторые отличия во взаимоотношениях с местными жителями различных подконтрольных областей, оккупантами не были созданы правовые, экономические и социальные условия для удовлетворения элементарных потребностей населения [1, с. 22].

В медицинской сфере ситуация на оккупированных территориях по сравнению с тем, что она представляла из себя накануне оккупации, резко ухудшилась. Из всего спектра проблем, решаемых советской системой здравоохранения, были исключены многие важнейшие вопросы, например, лечение душевнобольных, охрана материнства и детства, профилактика инфекционных болезней, санитарное просвещение. Медицинская помощь в связи с переходом на платную основу стала менее доступной, население зачастую было вынуждено прибегать к методам народной медицины. Органы управления здравоохранением если и продолжали существовать, то подвергались существенному сокращению. Так, например, на 20 марта 1943 года отдел здравоохранения Смоленска включал в себя фармацевтический подотдел и подотдел санитарного надзора. Отсутствие подразделения, отвечавшего за работу лечебных учреждений, говорит само за себя. Из структуры Витебской городской управы к 1943 году полностью был исключен отдел охраны здоровья [1, с. 23–24].

Рассчитывая на быструю победу над СССР, гитлеровское руководство не занималось глубокой проработкой вопросов социальной политики в захваченных регионах. В результате этого школьное образование утратило свою унифицированность и не обеспечивало преемственность в обучении. На территории Латвии, например, осталось всего четыре гимназии. В Белоруссии все открывшиеся школы были 4-классными [1, с. 41–42]. Сокращение сроков обучения в средних школах делало невозможным поступление выпускников в вузы. По мнению нацистов, молодые люди должны были

получать минимальные знания и навыки в области математического счета и языков, в том числе немецкого. В отдельных школах вводилось преподавание Закона Божьего. Это зависело от наличия преподавателей по данному предмету. В Ставрополе, например, лишь в одной из школ города этот предмет стал преподаваться с начала учебного года [1, с. 50]. Находясь в школах, дети были под присмотром и не должны были пополнять ряды антисоциальных, с точки зрения оккупантов, элементов.

Практически полному демонтажу подверглась система подготовки профессиональных кадров. Попытки открытия институтов и средних профессиональных школ носили местечковый характер и зависели от инициативы их коллективов. Зачастую эти идеи не находили не только материальной, но и административной поддержки со стороны оккупационных властей. Тем не менее, в оккупированном Ставрополе начал работать сельскохозяйственный институт, в который поступали в том числе и с целью избежать отправки на работы в Германию [13, с. 47].

Вторая глава – «Медицинские образовательные учреждения на оккупированных территориях республик СССР» – посвящена состоянию системы подготовки медицинских кадров накануне и в период оккупации республик Прибалтики, Белорусской и Украинской ССР.

Позиция германских властей на территории республик Прибалтики и Белорусской ССР имела существенные отличительные особенности. Так, в Латвии, Литве и Эстонии медицинские факультеты и вузы со временем стали закрываться или испытывали существенные затруднения в работе.

Например, в Литве подготовку медицинских кадров вели Вильнюсский и Каунасский университеты. Во время оккупации они продолжали работу без официального разрешения германских властей, а в 1943 году обучение в них было фактически запрещено [1, с. 70–73].

В Белоруссии, где обозначился острый дефицит врачебных кадров, произошло обратное: в 1943 г. открылся медицинский институт. Ввиду того, что Витебский медицинский институт был эвакуирован в Челябинск, базой для нового вуза послужила бывшая фельдшерско-акушерская школа в Могилеве. В связи с наступлением Красной Армии институт был эвакуирован на запад в Новую Вилейку, где в июле 1944 года состоялся первый и последний его выпуск [1, с. 78–81].

Судьба руководителей вузов была довольно типичной: возглавлявший институт и медико-санитарную управу Могилева доктор медицины Н.Л. Степанов эмигрировал в США. Там же впоследствии оказался и декан Каунасского университета профессор Ю. Мешкаускас.

На территории Украины в период оккупации были открыты Киевский, Львовский, Винницкий, Одесский медицинские институты. В Днепропетровске начал работу университет с медицинским факультетом. На базе Сталинского медицинского института в период оккупации обучение студентов не велось, но действовали курсы повышения врачей. На территории Украины, также как и в Прибалтике, работа медицинских вузов в период оккупации не была устойчивой.

Подготовка среднего и младшего медицинского персонала велась на местном уровне на краткосрочных курсах, организованных при больницах и аптеках вместо средних медицинских школ. Результатом такой преступной политики стала острая нехватка кадров, которая ощущалась на территории республики вплоть до ее освобождения Красной Армией [1, с. 83–109].

В заключительной третьей главе рассмотрены особенности работы медицинских образовательных учреждений на оккупированных территориях РСФСР – в Европейской части России и на Юге.

На большей части оккупированной территории РСФСР работа образовательных заведений не велась. Из Смоленска сотрудники и студенты медицинского института эвакуировались в различные города страны. Педиатр профессор Петряева, например, работала в Ставрополе. Большинство преподавателей из Курского медицинского института работали в Алма-Атинском вузе. Воронежский институт продолжил свою деятельность в Ульяновске. Крымский медицинский институт эвакуировался трижды. В сентябре 1941 года из Симферополя он переехал в Армавир. Оттуда – дважды в Казахстан: в Джамбул и Кызыл-Орду. В самом Симферополе группа местной интеллигенции инициировала открытие Крымского университета с медицинским факультетом. Однако открытия так и не произошло, сказалось приближение линии фронта [1, с. 117–122].

С территории Северного Кавказа были эвакуированы Ростовский и Кубанский медицинские институты. Из Ростова вуз эвакуировали дважды: первый раз заблаговременно в ноябре 1941 года, второй – в экстремальных условиях в июле 1942 года. Ряд сотрудников в период оккупации работал в госпиталях Кавказских Минеральных

Вод. Значительная часть коллектива добралась до Куйбышева (ныне Самара) и оттуда – в Самарканд. Попыток открытия медицинского института в Ростове не отмечено. Причинами того стали близость фронта и серьезные разрушения его базы. Хотя в декабре 1942 года в городе состоялось научное заседание членов медицинского и биологического факультетов Ростовского университета. На нем с докладом выступил заведующий кафедрой нормальной анатомии профессор К.З. Яцута, вынужденный после оккупации бежать на Запад [1, с. 124–125].

На Северном Кавказе германские власти разрешили продолжить работу ряду вузов: медицинским институтам в Кисловодске и Ставрополе, фармацевтическому в Пятигорске. Это было связано с тем, что провести полноценную эвакуацию вузов не удалось.

С середины июня 1942 года в Кисловодске начал работу филиал 1-го Ленинградского медицинского института, а 14 августа в город вошли немецкие войска. Инициаторами открытия медицинского вуза в условиях оккупации стали сами сотрудники вуза, среди которых оказались и представители многих городов страны. При принятии решения об открытии вуза определенную роль сыграла личность этнического немца В.А. Шаака, который вел переговоры с администрацией и возглавил вуз. В ноябре 1942 года в связи с обстановкой на фронте оккупационные власти предупредили руководство института, что с 1 февраля 1943 года вуз будет закрыт. Но этого времени хватило, чтобы институт в Кисловодске сохранился до прихода Красной Армии [1, с. 142–150].

В Ставрополе германское командование разрешило открыть медицинский институт. Это планировалось сделать 1 сентября 1942 года, о чем свидетельствовали оккупационные газеты. Однако этого не произошло. Учебно-материальная база подверглась разграблению со стороны оккупантов. Но главное, преподавателей было недостаточно: часть из них либо покинули город, либо были уничтожены, в числе жертв террора оказалось 8 профессоров и докторов наук. Второй раз открыть Ставропольский медицинский институт предусматривалось с 1 января 1943 года. Однако эта дата стала переломной в битве за Кавказ, началось его освобождение. Плюс к этому в конце декабря немцы уничтожили исполнявшего обязанности директора института профессора А.Н. Полонского [1, с. 129–137].

Лояльность к вопросу работы медицинских вузов на Северном Кавказе со стороны оккупационных властей объясняется их стремлением снискать расположение местного населения. Кроме того,

сказывалось желание нацистов использовать в своих целях курортный регион Кавказских Минеральных Вод. В то же время, разрешив продолжить работу медицинских вузов и школ, оккупационные власти не оказывали им никакой материальной и финансовой поддержки, всем необходимым они должны были обеспечить себя самостоятельно. Непоследовательность политики гитлеровских властей проявилась в том, что материальная база вузов и школ подвергалась разграблению, а высококвалифицированные кадры профессорско-преподавательского состава – уничтожению.

Подводя итог исследования, авторы отметили, что отношение гитлеровских властей на захваченных территориях СССР зависело от общей политики по отношению к местному населению. Планируя территории к «онемечиванию», захватчики не проявляли интереса к местным медицинским кадрам. И наоборот, там где предусматривался длительный контакт с местными жителями или шло заигрывание с ними, как это было на Северном Кавказе, отношение в вопросе подготовки медицинских кадров было иным. Конечно, сказался и затянувшийся характер войны, опыт борьбы с партизанами и другие уроки предыдущих месяцев пребывания на оккупированной территории Советского Союза.

Источниковую базу исследования составили исторические материалы Государственного архива Российской Федерации, Российского государственного архива социально-политической истории, четырех региональных архивов Ставропольского и Краснодарского краев, музеев истории Первого Санкт-Петербургского и Ставропольского государственных медицинских университетов и архива последнего. Для выяснения последующих судеб сотрудников и студентов использовались электронные базы данных Центрального архива Министерства обороны Российской Федерации «Подвиг народа» и ОБД «Мемориал». В значительной мере исследование проводилось на основе анализа периодической печати, в том числе и оккупационных газет. Использовались также воспоминания медицинских работников, придавшие работе живости восприятия исторического материала.

Монография рассчитана на широкий круг читателей, интересующихся вопросами истории России, Второй мировой войны. Она может быть использована в учебном процессе по дисциплинам «История России», «История медицины», «Биомедицинская этика» и другим предметам в процессе подготовки медицинских кадров, бакалавров и магистров по гуманитарному профилю и иным направ-

лениям. Материал, приводимый в работе, может быть востребован также для проведения мероприятий по гражданско-патриотическому воспитанию молодежи.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Карташев И.В., Карташев А.В. Медицинские образовательные учреждения на оккупированной территории СССР в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2023. – 252 с.

2. Спевак Р.С., Карташев А.В. Работа медицинских вузов на Северном Кавказе в годы Великой Отечественной войны // Гуманитарные и социально-экономические науки. – 2015. – № 3 (82). – С. 63–68.

3. Ставропольский медицинский: дорогами войны / авт. А.В. Карташев, С.М. Дугинец, И.В. Карташев, А.К. Курьянов. Изд. 2-е, перераб. и доп. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2023. – 248 с.

4. Карташев И.В. Здравоохранение на Северном Кавказе в условиях немецко-фашистской оккупации 1942–1943 гг. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2022. – 292 с.

5. Карташев И.В., Карташев А.В. К вопросу о судьбах преподавателей и студентов 1-го Ленинградского медицинского института в годы Великой Отечественной войны // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2021. Т. 28. № 1. С. 9–16.

6. Ерегина Н.Т. Высшая медицинская школа России, 1917–1953. – Ярославль : ИПК «Индиго», 2010. – 640 с.

7. Становление высшего медицинского образования на Северном Кавказе (1915–1945) / авт. А. В. Карташев, Р. С. Спевак, Е. К. Склярова, О. Н. Камалова; под ред. В.И. Кошель. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2018. – 192 с.

8. Зимин И.В., Журавлёв А.А. ПСПбГМУ им. Акад. И. П. Павлова. Этапы большого пути. 1 Ленинградский медицинский институт в 1930–1941 гг. Часть III. – СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2022. – 336 с.

9. Волгоградский медицинский университет на рубеже веков, 1998–2002. – Волгоград : Гос. учрежд. «Издатель», 2003. – 192 с.

10. Кубанский государственный медицинский университет 1920–2010. – Краснодар : Изд-во КубГМУ, 2010. – 160 с.

11. Ростовский государственный медицинский университет: факультет, институт, университет / Под общ. ред. проф. А.А. Сависько. – Ростов-на-Дону, Изд-во РостГМУ, 2010. – 176 с.

12. Смоленская государственная медицинская академия – наша судьба и наша история. – Смоленск : Изд-во «Мажента», 2010. – 232 с.

13. Складорова Е.К., Гутиева М.А., Карташев А.В., Камалова О.Н. Вузы Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны. – Ростов н/Д : СКНЦ ВШ ЮФУ АПСН, 2016. – С. 47. Всего 122 с.

**ОТ ЗЕМСКОЙ УЕЗДНОЙ ДО СТАРООСКОЛЬСКОЙ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

DOI: 10.35113/e3341-0142-3056-e

О.А. Кистенева, М.С. Белевич

*Белгородский государственный национальный исследовательский
университет*

Аннотация: статья посвящена истории становления и деятельности Старооскольской центральной районной больницы Белгородской области.

Ключевые слова: земская больница, история медицины, Белгородчина.

**FROM THE ZEMSTVO DISTRICT HOSPITAL
TO THE STARY OSKOL CENTRAL DISTRICT HOSPITAL
OF THE BELGOROD REGION**

O.A. Kisteneva, M.S. Belevich

Belgorod State National Research University

Abstract: the article is devoted to the history of the formation and activities of the Stary Oskol Central District Hospital of the Belgorod Region.

Key-words: zemstvo hospital, history of medicine, Belgorod region.

В середине XIX века, когда город Старый Оскол Курской губернии был ещё маленьким уездным центром (ныне город Белгородской области), медицинское обслуживание оставляло желать лучшего. В это время здравоохранение города и Старооскольского уезда (с населением до 160 тыс. человек) находилось в подчинении Приказа общественного призрения.

С развитием земской медицины в 1864 г. вопросами народного здоровья стали ведать губернские и уездные земские управы. В это время в городе существовала одна «градская» больница на 15 коек с 1 врачом (с жалованием в 1 тыс.руб.), земской она станет в 1865 г. и будет передана Уездной земской управе. Располагалась Старооскольская уездная земская больница в доме Мартынова - небольшом здании, не приспособленном для нужд больницы.

Штат городского медицинского участка состоял из: одного врача, старшего фельдшера, двух младших и двух фельдшерских учеников. Акушерок не было. При участках в Старооскольском уезде было по одному врачу, при нем состояло два фельдшера и одна акушерка, должность которой была введена лишь постановлением уездного Земского Собрания от 21 сентября 1882 года с оплатой жалования 200 руб. До этого времени роды принимались бабками или повитухами.

Старооскольской уездной земской управой в 1884 г. было выдано удостоверение старшему фельдшеру Старооскольской городской Земской больницы Ефименко Митрофану Никоноровичу в том, что он 1 января 1880 года поступил на службу земским фельдшером.

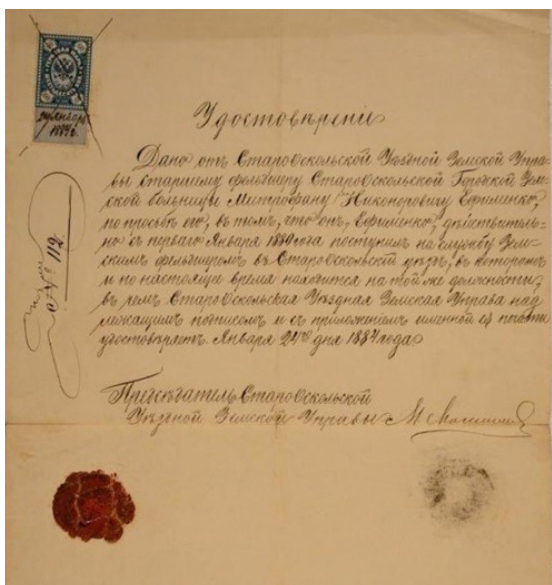


Рис. 1. Удостоверение № 112 о поступлении Митрофана Никоноровича на службу фельдшером

В 1886 г. земская управа обратилась к XXII уездному земскому собранию с просьбой о строительстве нового здания. Собрание приняло решение о строительстве больницы, и три купца (Сапрыкин, Сотникова, Пушкарев) предоставили безвозмездно землю под больницу площадью 1844 квадратных метра. На сегодня это территория в пределах улиц Комсомольская, Коммунистическая, Пролетарская и Революционная.

Строительство новой больницы началось с января 1889 года, а в 1894 г. больничные корпуса были переданы в пользование.



*Рис. 2. Общий вид Старооскольской уездной больницы с фасада.
Фото 1902 г.*

В работу медицинского персонала были внесены значительные изменения с появлением новых зданий в больнице. На ул. Комсомольской было построено двухэтажное кирпичное здание с фасадом, в котором расположились амбулатория, аптека, аптечный склад и склад мягкого имущества. Одноэтажное кирпичное здание было выделено под терапевтическое отделение. До наших дней сохранились складские помещения больницы, включая пищевой склад и сарай под ледник.

В то время здание администрации больницы, которое сейчас является инфекционным отделением, находилось между моргом и инфекционным отделением. Материальный склад, который был двухэтажным зданием, позднее был преобразован в водонапорные баки на втором этаже. Вода подавалась в эти баки насосами и затем распределялась по отделениям. Кухня и прачечная были построены на том же месте, где они находятся сейчас.

В Старооскольской больнице было 40 койкомест. Из них 12 предназначались для инфекционных пациентов, еще 12 - для хирургических случаев, а остальные 16 - для терапевтического лечения. Единственным врачом, который занимался обслуживанием как

амбулаторных, так и стационарных пациентов, был Иосиф Васильевич Свицерский.

В ноябре 1888 года к нему присоединился Фридрих Карлович Геррат, который стал вторым врачом, отправленным в уездное земство. Он был уроженцем Нижегородской губернии, где еще в начале XVI века образовалась большая община немцев-лютеран. Он стал организатором хирургической службы в Старом Осколе, а внедрение его методов полостной хирургии принесло больнице известность далеко за пределами уезда. В первый год организации хирургической деятельности в стационаре была оказана хирургическая помощь 149 больным, что было значительным достижением. Фридрих Карлович вошел в состав присяжных заседателей по Старооскольскому уезду и по выслуге 4-х лет получил свой первый чин – титулярного советника, это давало ему личное дворянство и обращение «Ваше благородие». В это же время Фридрих принимает православие и берёт себе новое имя — Фёдор. В течение 20 лет проработал он в этой больнице, но в 1908 году переходит на работу врачом-ординатором в Курск, в соматическую больницу губернского земства. Должность старшего земского врача в Старом Осколе занял его брат — Вильгельм Карлович Геррат, коллежский ассессор (Абельдяев 1990).

В 1896 году весь уезд был разделен на медицинские участки, которые обслуживали 7 врачей, 9 фельдшеров и 4 акушерки. Вместе с практической работой доктора занимались и научной деятельностью. Врачам приходилось обслуживать более 5 тысяч человек, что представляло собой значительную нагрузку. Стоит отметить, что врачи в уезде были высококвалифицированными специалистами: каждый врач имел высшее образование, степень доктора медицины.

Заботу об улучшении материального положения врачей и фельдшеров несло Земство. Основной оклад содержания врачей был увеличен и составлял 1500 рублей, фельдшеров 420–480 рублей. Были установлены и 10% прибавки к жалованию (каждые пять лет) (Мамаев 2005).

В 1913 году на территории больницы был построен инфекционный корпус, который впоследствии использовался как хирургическое отделение. В это время в больнице уже работало 6 врачей и несколько фельдшеров, однако большинство пациентов, нуждающихся в хирургической помощи, все равно отправляли в Харьков. Это создавало определенные трудности и ограничения для больницы.



Рис. 3. Врачи и фельдшера Старооскольского уезда (1902 г.).

В послереволюционное время строительство новых корпусов не велось, а коечную сеть больницы расширяли за счет передачи домов. С лета 1928 года больница изменяет свое название с уездной на районную, в соответствии с новым административным делением страны на области и районы.

В 1930 году в городе была только одна больница на 100 коек, которая включала в себя рентгенкабинет, лабораторию, пастеровский пункт и детскую консультацию. Коечная сеть больницы в 1937 году – 125 коек, в 1940 году – 135 коек. Такая организационная структура больницы просуществовала до Великой Отечественной войны. В начале войны рентгеновское и физиотерапевтическое отделения, а также другое медицинское оборудование были переданы для оснащения хирургического эвакогоспиталя № 1926 в Старом Осколе, который насчитывал 800 коек.

Для работы в госпитале были призваны на военную службу многие медицинские работники. Организация службы скорой медицинской помощи в Старом Осколе и районе состоялась 5 июля 1943 года, причем пункт оказания скорой помощи был создан при Центральной районной больнице. А 1967 году пункт был преобразован в отделение скорой помощи Старооскольской ЦРБ, а уже 1 августа 1979 года отделение скорой помощи было преобразовано

в самостоятельную организацию «Старооскольскую станцию скорой и неотложной медицинской помощи».

После окончания войны, в ноябре 1945 года, рентгенаппарат и физиоаппаратура возвращены в Старый Оскол вместе с оборудованием для 200-коечной больницы.



Рис. 4. Здание Старооскольской больницы после окончания Великой Отечественной войны

В последующие годы больница претерпела следующие изменения: в 1953 году открылся родильный дом на улице Ленина на 60 коек, а в 1959 году на базе разрушенного здания детских яслей по улице Пролетарской открыта поликлиника районной больницы на 250 посещений в смену. В 1960 году открывшееся детское отделение в поликлинике ЦРБ насчитывало уже 100 коек. В 1961 году были построены здания терапевтического и эндокринологического отделений средствами механического завода, под контролем бывшего директора Ефимова Ф. Т. Здание хирургического отделения было построено в 1972 году. Строительство этого корпуса проводилось методом народной стройки, где каждый медицинский работник (врач, медицинская сестра, санитарка) должны были отработать по 32 часа на строительстве.

В то время благодаря бывшему главврачу центральной районной больницы Ильхману Ю.Г. была проведена реконструкция многих зданий больницы и укреплена материально-техническая база,

укреплены медицинские кадры, увеличена коечная сеть, расширилась специализированная амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь Старооскольской больницы.

К 1969 году больница включала в себя родильный дом, тубдиспансер, кожно-венерологический диспансер, санитарно-эпидемиологическую станцию, аптечную сеть, стоматологическое отделение, Шаталовскую районную больницу, четыре участковые больницы (Роговатовская, Солдатская, Знаменская и Казачанская), 40 фельдшерско-акушерских пунктов и 7 колхозных родильных домов. К этому времени в поликлинике проводился прием пациентов по десяти специальностям.

В 1970-е годы здравоохранение в городе получило наиболее активное развитие в связи с ростом промышленного производства и увеличением численности населения. К концу 1977 года количество коек в лечебно-профилактическом учреждении города увеличилось до 1379, а число врачей и средних медицинских работников составило соответственно 443 и 1263. В этом же году произошло разделение центральной районной больницы с городскими лечебно-профилактическими учреждениями. В штате центральной районной больницы и участковых больниц было предусмотрено 190 врачебных ставок и 581 ставка среднего медицинского персонала. Такая структура просуществовала до июля 1994 года, когда количество коек было сокращено на 120.

В период с 1983 по 1994 годы были построены хозяйственные постройки, двухэтажное здание, где разместился стационар. С 1989 года больница была переведена на централизованное отопление. С 2000 года отопление больницы переведено на газовое.

Вторая половина 1990-х гг. это период открытия лечебно-профилактических учреждений города и Старооскольская ЦРБ являлась кузницей кадров для них. В 2000 г. в соответствии с приказом управления здравоохранения г. Старый Оскол травматологическое отделение Старооскольской ЦРБ было закрыто. А из городской больницы № 1 в Старооскольскую ЦРБ было переведено пульмонологическое отделение на 50 коек.

С 1 апреля 2009 года наркологическая служба вышла из состава Старооскольской ЦРБ и на ее базе был организован Старооскольский наркологический диспансер.

В 2019 г. Старооскольские больницы № 1, № 2, а также ЦРБ официально объединили в областное государственное бюджетное учреждение «Окружная больница святителя Луки Крымского».

Данное объединение позволило территориально перераспределить и оптимизировать процесс оказания как стационарной, так и амбулаторно-поликлинической медпомощи. Комиссия по увековечиванию памяти выдающихся событий и деятелей отечественной истории на территории Старооскольского городского округа одобрила инициативу городской больницы № 2 назвать именем известного врача и религиозного деятеля святителя Луки Крымского будущую окружную больницу, сохранив таким образом в памяти поколений деятельность Луки. Двумя годами ранее на территории второй городской больницы был возведён храм имени святителя Луки Крымского.

Таким образом, Старооскольская центральная районная больница прошла сложный путь становления и развития от небольшого помещения до мощной многопрофильной больницы с развитой инфраструктурой для диагностики, лечения, профилактики и реабилитации; последовательно прошла этапы специализации, интенсификации, развития форм медицинской помощи, реабилитации. С самого начала своего существования Старооскольская окружная больница ставила перед собой задачу обеспечения качественной медицинской помощью населения.

За годы работы больницы были осуществлены значительные улучшения и модернизация инфраструктуры, закуплены новейшие медицинские технологии и оборудование. Больница активно проводит различные программы по профилактике хронических заболеваний, организует консультации со специалистами-терапевтами и проводит просветительскую работу среди населения.

Команда врачей Старооскольской больницы имеет богатый опыт работы и постоянно повышает свою квалификацию, чтобы предоставлять пациентам самые современные методы лечения. Сотрудничество с ведущими медицинскими центрами и обмен опытом позволяют Старооскольской окружной больнице быть на передовой в современной медицине.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абельдяев В.С. Записки об истории здравоохранения Старооскольского края. Старый Оскол, 1990. 311 с.
2. Историческая справка муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Старооскольская центральная районная больница URL: <https://mbyzcrb.narod.ru/history.html/> (дата обращения: 17.09.2023).

3. Краткий очерк деятельности Старооскольского земства за 50 лет (1864 – 1914 гг.). Курск, 1914. 35 с.

4. Курские губернские ведомости. 15 января 1893.

5. Мамаева Т.П. Земская медицина Старооскольского уезда на рубеже XIX–XX вв. // Молодые ученые – производству: сборник научных трудов региональной конференции. – Старый Оскол: СТИ МИСиС, 2005. – С. 262–264.

6. Положение о губернских и уездных земских учреждениях 1 января 1864 г. с последующими изменениями и дополнениями по изданию 1886 г. Сергиев-Посад, 1915. 75 с.

7. Старооскольский краеведческий музей «Профессия врача – это подвиг» URL: <https://sokm.org.ru/vystavki/virtualnye-vystavki/713-virtualnaya-vystavka-professiya-vracha-eto-podvig/> (дата обращения: 8.09.2023).

**РОЛЬ РЕГИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ИЗУЧЕНИИ
ИСТОРИИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
(на примере Нижневолжского региона)**

DOI: 10.35113/w3277-1571-1698-k

О.С. Киценко

Волгоградский государственный медицинский университет

Аннотация: В статье рассмотрены основные этапы историографии истории медицины Нижневолжского региона, показана роль региональных исследований в изучении истории отечественного здравоохранения. Выявлены основные темы историко-медицинских исследований: медицинская культура народов Поволжья, земское здравоохранение, медицина в период Великой Отечественной войны и Сталинградской битвы.

Ключевые слова: история медицины, Нижневолжский регион, Саратов, Царицын, Сталинград.

**THE ROLE OF REGIONAL STUDIES IN EXPLORING THE
HISTORY OF NATIONAL HEALTHCARE
(on the example of the Lower Volga region)**

O.S. Kitsenko

Volgograd State Medical University

Abstract: The article examines the main stages of the historiography of the history of medicine of the Lower Volga region, and shows the role of regional studies in exploring of the history of national healthcare. The main topics of historical and medical research are identified: the medical culture of the peoples of the Volga region, zemstvo healthcare, medicine at the time of the Great Patriotic War and the Battle of Stalingrad.

Key words: history of medicine, the Lower Volga region, Saratov, Tsaritsyn, Stalingrad.

Становление истории медицины как специальной отрасли гуманитарного знания началось в Российской империи еще в начале XIX в. с работ В.М. Рихтера «Geschichte der Medizin in Russland» (1817), Н.Д. Лебедева «Краткая история медицины (1827)». Во второй половине столетия исследованиями в области истории медицины занимались С.Г. Ковнер, М.А. Белин, Л.З. Мороховец, Л.Ф. Змеев,

Я.А. Чистович, М.Ю. Лахтин. Их труды, как правило, отличались обстоятельностью и были направлены на вопросы всеобщей истории медицины, изучение деятельности известных врачей и первых медицинских школ [1, с. 85–86].

Однако, несмотря на доминирующий среди научного сообщества интерес к всеобщей истории медицины, тогда же, в XIX столетии, появляются исследования региональных вопросов медицины и здравоохранения. В частности, Нижневолжский регион привлекал внимание исследователей с точки зрения эпидемической опасности и мероприятий, направленных на противодействие эпидемиям. Примечательно, что изучением региональных аспектов истории медицины впервые занялись представители гуманитарного знания, а не медицинской науки. Так, в 1848 г. саратовским краеведом, этнографом и писателем А.Ф. Леопольдовым был составлен «Исторический очерк Саратовского края», в котором получила отражение роль города Царицына как карантинного пункта во время чумной эпидемии [2]. Первые страницы развития здравоохранения в Камышинском и Царицынском уездах рассмотрены в «Историко-географическом словаре Саратовской губернии» А.Н. Минха (1898). Характеризуя социально-экономическое развитие региона, автор уделил внимание и медицинской инфраструктуре (фельдшерским пунктам, больницам, аптекам), а также гигиеническим и диетическим практикам [3, с. 241, 287, 316].

В начале XX в. к региональной историко-медицинской тематике обратились и врачи. Так, роль нижневолжских городов в развитии чумных эпидемий была рассмотрена в диссертации Ф.А. Дербека «История чумных эпидемий в России с основания государства до настоящего времени» (1905) [4]. Земским врачом Г.К. Туровским был составлен «Очерк по истории и географии Царицынского уезда» (1911), где он проанализировал чумные эпидемии, зафиксированные в Нижнем Поволжье в XIX в. [5, с.168].

В советский период также публиковались исследования, освещавшие вопросы становления здравоохранения в Нижневолжском регионе. В журнале «Медицинское обозрение Нижнего Поволжья» (1929 г.) была опубликована статья бывшего земского врача, а впоследствии видного деятеля советского здравоохранения Н.Е. Кушева «Медицина и врачи г.Саратова в 19-м столетии». В статье рассмотрена история становления учреждений здравоохранения в городе, начиная со времени основания первой больницы в 1806 г. Особое внимание уделено деятельности медицинских общественных

организаций, появившихся в Саратове во второй половине XIX в.: Физико-медицинскому обществу, Обществу саратовских санитарных врачей [6, с. 2–3]. На основе изучения протоколов заседаний Физико-медицинского общества и Общества саратовских санитарных врачей автором приведены краткие биографии саратовских врачей: хирурга и окулиста Л.Я. Крассовского, учредителя глазной лечебницы Е.А. Бонвеча, старшего врача губернской земской больницы Э.К. Розенталя, ординатора губернской земской больницы, известного терапевта Ф.К. Раушенбаха, заведующего родильным домом И.Н. Буховцева и др. Кроме того, показана деятельность первых женщин-врачей г.Саратова: Н.К. Котельниковой, М.И. Островской-Горенбург, Е.А. Харизоменовой [6, с. 15].

Особое место в истории края XX века занимает Сталинградская битва, значительную роль в которой сыграли фронтовые медики: врачи, медицинские сестры и санитары. В организации помощи раненым и гражданскому населению принимали участие сотрудники и студенты Сталинградского медицинского института. После окончания Великой Отечественной войны роль Сталинградского медицинского института в организации медицинской помощи и подготовке медицинских кадров была показана в работе профессора И.А. Сутина «Сталинградский медицинский институт в дни Великой Отечественной войны» [7]. Вопросы военной медицины и роль медиков в Сталинградской битве были освещены в работах Н.М. Ломакиной, А.П. Меринова и Л.П. Овчинниковой [8; 9].

Кроме того, в советский период вышли в свет исследования биографического характера, в т.ч. посвященные медикам, стоявшим у основ создания системы здравоохранения в Нижневолжском регионе. Так, в 1959 г. в журнале «Гигиена и санитария» была опубликована статья А.И. Идельчик «Николай Иванович Тезяков: к 100-летию со дня рождения». Автором были проанализированы основные этапы профессиональной деятельности Н.И. Тезякова, среди которых – заведование Отделением народного здоровья Саратовского губернского земства (1903–1915), участие в создании и работе Саратовского санитарного общества [10, с. 44]. И.И. Ёлкиным и В.В. Фроловой была изучена биография и профессиональный путь врача Астраханской губернии И.А. Деминского, развивавшего теорию об эндемичности чумы на Юге России и передаче её человеку от степных сусликов. В 1912 г. после вскрытия грызуна И.А. Деминский заболел легочной формой чумы и погиб, ценой жизни доказав свою теорию [11]. В монографии Э.Ю. Гольда и О.Ф. Богатырёва,

посвященной научно-практической деятельности врача-чумолога А.А. Чурилиной, значительное место отведено её работе в качестве заведующей Царицынской бактериологической лабораторией, которую она возглавила в 1913 г. Научные интересы А.А. Чурилиной лежали в области эндемичности чумы. Для исследования факторов эндемичности чумы ею был организован отлов степных грызунов и последующие исследования на предмет выявления возбудителя. В течение 1913–1918 гг. сотрудниками противочумной станции по руководством А.А. Чурилиной были выявлены основные районы эпизоотий, окончательно установлена связь чумных эпидемий с эпизоотиями чумы у сусликов. [12, с. 33–36].

В 1990–2000-е гг. в связи с интересом к истории земского самоуправления исследователями было проанализировано становление земской медицины в Нижневолжском регионе [13; 14]. Продолжилось изучение основных задач медицины и роли медицинских работников в Сталинградской битве. Эти вопросы нашли отражение в монографии В.В. Щучкина и А.Ф. Воробьева «Медицинские работники Сталинграда и области в годы Великой Отечественной войны», диссертации Л.В. Желтовой «Военное здравоохранение в Сталинградской битве: организация медицинского обеспечения и деятельность медицинской службы Красной Армии» [15; 16]. В 1994 г. вышел обобщающий труд А.Ф. Воробьева и Н.И. Ежова по истории здравоохранения в Волгоградской области, в котором на основе изучения архивных данных проанализировано развитие различных медицинских служб (терапевтической, хирургической, стоматологической, фтизиатрической и т.д.) в XIX–XX вв. [17].

В последние десятилетия новой тенденцией в изучении истории медицины стал переход от ятроцентричности к социальным аспектам здравоохранения. На первый план вышли вопросы заболеваемости, социальной роли медицины, медицинской культуры. В работе Л.И. Беловой, И.В. Чернышевой, Е.Ш. Гуляевой, посвященной медицинской культуре кочевых народов Нижнего Поволжья, исследованы заболеваемость, представления о болезнях, а также лечебные и гигиенические практики ираноязычных и тюркских племён [18, с. 205–208].

Особое место в истории здравоохранения Нижневолжского региона занимает медицина немецких колонистов-протестантов (лютеран, гернгутеров, меннонитов), основавших свои поселения в XVIII–XIX вв. в Камышинском уезде Саратовской губернии и на окраинах г. Царицына (колония Сарепта). Исследователями выяв-

лено влияние протестантской трудовой этики, всеобщей грамотности, семейных ценностей на медицинскую культуру поволжских колонистов. В частности установлено, что религиозная этика обусловила рациональную культуру питания, позитивное восприятие профилактических мероприятий, а также стремление многих колонистов к получению медицинского образования [19, с. 180]. Отдельным объектом научного интереса стала колония гернгутеров Сарепта близ Царицына. Низкую заболеваемость и смертность в Сарепте историки связывают с развитой медицинской культурой: с наличием санитарно-гигиенических норм, высокой квалификацией врачебного персонала, созданием медицинской инфраструктуры, а также с усвоением культурного опыта соседних народов [20, с. 48]. Публикация материалов земской медицинской статистики на рубеже XIX–XX вв. позволила исследователям выявить этнокультурные факторы заболеваемости многонационального населения Саратовской губернии [21, с. 51–52].

Во второй половине XIX в. нижеволжские губернии затронула земская реформа 1864 г., началось создание системы земского самоуправления. Важнейшим направлением работы земств стало «попечение об общественном здравии»: учреждение разъездной (а затем – участковой) системы медицинской помощи, санитарного дела, стационарной помощи. Эти аспекты земской медицины были глубоко изучены сотрудниками Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского: А.И. Завьяловым, В.В. Петровым, С.В. Райковой, И.В. Мясниковой и другими. На основе анализа материалов Государственного архива Саратовской области, земской периодики, медицинской литературы второй половины XIX–начала XX вв. ими выявлены основные направления профессиональной деятельности земских врачей: И.И. Моллесона, В.Д. Ченькаева, Н.Е. Кушева, Э.К. Розенталя, П.К. Галлера. Особое внимание исследователей вызывает роль земской медицины в становлении санитарного дела: показана роль съездов земских врачей, Саратовского санитарного бюро (Отделения народного здравия), основные направления деятельности земских санитарных врачей в противозидемической работе на рубеже XIX–XX вв. [22, с. 356–357; 23, с. 180–181].

Становление земской медицины во многом обусловило развитие акушерской помощи, привлечение на службу фельдшерниц, акушерок и женщин-врачей. В этой связи исследователями изучены проблемы развития женского медицинского образования в регионе,

работа Саратовской фельдшерско-акушерской школы под руководством земского санитарного врача И.И. Моллесона [24, с. 120–121]. Выявлены основные направления деятельности первых земских женщин-врачей: В.И. Буховцевой, А.И. Суходеевой, Е.А. Харизоменовой в 1880–1890-е гг., показаны их организационные и исследовательские способности, участие в санитарно-просветительской работе [25, с. 108–109].

По-прежнему актуальным является изучение вопросов эпидемиологической роли региона, бактериологических исследований и становления санитарной организации. Историками медицины исследованы особенности чумных эпидемий, роль земской медицинской организации в противоэпидемической работе, становление противочумной службы в начале XX в. Установлено, что Царицынская бактериологическая лаборатория стала частью сети противочумных лабораторий на юге России: её работа распространялась на Саратовскую и Астраханскую губернию, а также Область Войска Донского. Выявление сотрудниками лаборатории очагов чумных эпизоотий позволяло планировать противоэпидемические мероприятия в регионе [26, с. 172–174]. Кроме того, изучены основные этапы дальнейшего послереволюционного развития противочумной службы в Нижнем Поволжье, центральное место в которой занимала противочумная станция (сегодня – Волгоградский научно-исследовательский противочумный институт) [27, с. 63–64].

Продолжается изучение отдельных аспектов медицинского обеспечения Сталинградской битвы. Исследования Л.М. Медведевой посвящены деятельности известных ученых: работе гигиениста Е.В. Деларю в области профилактики эпидемических болезней в военном Сталинграде, разработке холерного бактериофага биохимиком З.В. Ермольевой [28, с. 131]. Воспоминания хирурга сталинградского эвакогоспиталя № 1584 С.Л. Тьдман стали основой для воссоздания целостной картины работы госпиталей в июле–августе 1942 г. [29, с. 147–148]. Медицинское, в т.ч. хирургическое, обеспечение Красной армии в период Сталинградской битвы изучено И.В. Чернышевой и И.К. Черемушниковой [30, с. 55–56]. На основе материалов Государственного архива Волгоградской области и Центра документации новейшей истории Волгоградской области И.В. Чернышевой проанализированы особенности санитарно-эпидемической обстановки в военном Сталинграде и противоэпидемические мероприятия, проводившиеся медперсоналом города и области [31, с. 5–7]. Основные направления деятельности сотруд-

ников и студентов Сталинградского медицинского института в дни битвы на Волге подробно рассмотрены в монографии «Сталинградский медицинский институт в Сталинградской битве». Авторами показана роль профессорского состава в организации донорской службы, консультативная работа в сталинградских госпиталях, участие выпускников института в оказании медицинской помощи бойцам Красной армии [32, с. 43–49].

Таким образом, изучение истории медицины в Нижневолжском регионе включает ряд этапов: 1) дореволюционные исследования краеведов и врачей были посвящены вопросам эпидемической роли региона и становлению системы здравоохранения в XIX в.; 2) советская историография истории медицины рассматривала роль известных ученых в развитии здравоохранения региона, а также роль медицинских работников в Сталинградской битве; 3) в 1990–2000-е гг. объектом исследовательского интереса выступила земская медицинская организация, а также вопросы развития здравоохранения в советский период; 4) в 2010–2020-е гг. новым объектом в изучении регионального здравоохранения стала социальная история медицины, впервые внимание исследователей привлекла медицинская культура народов Поволжья в разные исторические периоды.

Изучение вопросов регионального здравоохранения позволяет конкретизировать, ярко проиллюстрировать основные страницы в истории отечественной медицины, соотнести региональные особенности с общероссийскими тенденциями развития здравоохранения. В то же время региональная специфика Нижнего Поволжья (очаги особо опасных инфекций, миграционные волны, связанные с волжской транспортной артерией и т.д.) показывает важность противоэпидемической работы, проводившейся как в дореволюционный, так и в советский периоды в общегосударственном масштабе. Многие деятели земского здравоохранения Нижнего Поволжья (И.И. Моллесон, Н.Е. Кушев, Н.И. Тезяков) приобрели известность в российском медицинском сообществе, региональные исследования стали важным дополнением к биографиям этих ученых-медиков. Освещение вопросов медицинского обеспечения в период Сталинградской битвы, основанное на местных архивных и музейных материалах, существенно дополнило историю Сталинградской битвы и Великой Отечественной войны.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Логинов В. Российская история медицины / В. Логинов // *Врач.* – 2016. – № 6. – С. 85–87.
2. Леопольдов А.Ф. Исторический очерк Саратовского края / А.Ф. Леопольдов. – М., 1848. – 196 с.
3. Минх А.Н. Историко-географический словарь Саратовской губернии: Южные уезды Царицынский и Камышинский / А.Н. Минх. – Волгоград: ВАГС, 2010. – 568 с.
4. Дербек Ф.А. История чумных эпидемий в России с основания государства до настоящего времени / Ф.А. Дербек. – СПб: Типография Я.Трей, 1905. – 385 с.
5. Комиссарова Е.В. История медицины Волго-Донского края в трудах исследователей XIX – начала XXI вв. / Е.В. Комиссарова, О.С. Киценко // *История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев.* – Волгоград, 2016. – С. 168–176.
6. Кушев Н.Е. Медицина и врачи г.Саратова в 19-м столетии: доклад на годичном заседании физико-медицинского общества / Н.Е.Кушев // *Отдельный оттиск из журнала «Медицинское обозрение Нижнего Поволжья» за 1929 г. – № 7–8.* – 16 с.
7. Сутин И.А. Сталинградский медицинский институт в дни Великой Отечественной войны / И.А. Сутин // *Труды Сталинградского медицинского института.* – Сталинград: Обл. книгоиздательство, 1945. – С. 3–14.
8. Поклон мужеству: методический материал в помощь лекторам, пропагандистам и студентам мединститутов / Сост.: Н.М. Ломакина, А.П. Меринов. – Волгоград, 1981.
9. Овчинникова Л.П. Женщины в солдатских шинелях (Подвиг Сталинграда бессмертен) / Л.П. Овчинникова. – Волгоград: Ниж.-Волж. кн. изд-во, 1987. – 272 с.
10. Идельчик А.И. Николай Иванович Тезяков: к 100-летию со дня рождения / А.И. Идельчик // *Гигиена и санитария.* – 1959. – С. 42–48.
11. Елкин И.И., И.А. Деминский / И.И. Елкин, В.В. Фролова. – М.: Медицина, 1974. – 56 с.
12. Гольд Э.Ю. Чурилина А.А. / Э.Ю. Гольд, О.Ф. Богатырёв. – М.: Медицина, 1979. – 56 с.
13. Морозова Е.Н. Саратовское земство 1866–1890 / Е.Н. Морозова – Саратов: Издательство Саратовского университета, 1994. – 174 с.

14. Киценко О.С. Социально-культурная деятельность земских учреждений Саратовской губернии (1866-1917): диссертация на соискание ученой степени кандидата исторических наук. / О.С. Киценко. – Волгоград, 2005. – 195 с.

15. Щучкин В.В., Медицинские работники Сталинграда и области в годы Великой Отечественной войны / В.В. Щучкин, А.Ф. Воробьев. – Волгоград: Комитет по печати, 1995. – 416 с.

16. Желтова Л.В. Военное здравоохранение в Сталинградской битве: организация медицинского обеспечения и деятельность медицинской службы Красной Армии: диссертация на соискание ученой степени кандидата исторических наук. – Волгоград, 1999. – 221 с.

17. Воробьев А.Ф. Развитие служб здравоохранения Царицына – Сталинграда – Волгограда / А.Ф. Воробьев, Н.И. Ежов. – Волгоград: Упринформпечать, 1994. – 384 с.

18. Белова Л.И. Исторические свидетельства о медицинской культуре народов Нижнего Поволжья с раннего железного века до распада Золотой Орды / Л.И. Белова, Е.Ш. Гуляева, И.В. Чернышева // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2016. – № 3 (107). – С. 204–209.

19. Киценко О.С. Медицинская культура поволжских протестантских общин (вторая половина XVIII – начало XX в.): религиозно-этические аспекты / О.С. Киценко, Р. Н. Киценко, И. К. Черемушников // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 4: История. Регионоведение. Международные отношения. 2020. № 5. С.172–184.

20. Белова Л.И. Медицинская культура немцев Поволжья (на примере Сарепты) / Л.И. Белова, И.В. Чернышева, И.К. Черемушников // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. – 2016. – № 6-1 (68). – С. 46–48.

21. Киценко О.С. Этнокультурные факторы заболеваемости населения Саратовской губернии в конце XIX – начале XX вв. (по материалам докладов земских врачей) / О.С. Киценко, Е.В. Комиссарова // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2016. – С. 46–52.

22. Андрианова Е.А. Вклад медицинских обществ и института земской медицины в развитие санитарного дела в Саратовской губернии во второй половине XIX – начале XX в. / Е.А. Андрианова, А.И. Завьялов, С.В. Райкова, В.В. Суворов // История медицины. – 2018. – Т.5. – № 4. – С. 351–361.

23. Райкова С. В. Научно-практический вклад общества санитарных врачей в развитие здравоохранения и становление санитарной службы в Саратовской губернии в конце XIX – начале XX века / С.В. Райкова, А.И. Завьялов, И.И. Луцевич, И.В. Мясникова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т.7. – № 1. – С. 176–181.

24. Завьялов А.И. История становления и развития женского медицинского образования в Саратове (в конце XIX – начале XX вв.) / А.И. Завьялов, В.В. Моррисон, И.А. Якупов // Роль медицинских вузов в подготовке медицинских кадров: исторические аспекты. – Иркутск, 2016. – С. 114–121.

25. Киценко О.С. Первые женщины-врачи на службе Саратовского земства / О.С. Киценко, Р. Н. Киценко // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 4. История. Регионоведение. Международные отношения. – 2023. – Т.28. – № 2. – С. 102–113.

26. Киценко Р.Н. Чумные эпидемии и становление противочумной службы в Царицыне в начале XX века / Р.Н. Киценко // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2022. – № 1–2. – С. 172–177.

27. Антонов В.А. К столетию организации противочумной службы в Царицыне – Сталинграде – Волгограде / В.А. Антонов, В.П. Смелянский, А.В. Липницкий, А.Т. Яковлев, Д.В. Викторов // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2014. – № 1. – С. 62–64.

28. Медведева Л.М. Памяти З.В. Ермольевой посвящается / Л.М. Медведева // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2014. – № 3 (51). – С. 131–132.

29. Киценко Р. Н. Будни эвакогоспиталя № 1584 в воспоминаниях и письмах медиков Сталинграда (по материалам музея ВолгГМУ) / Р.Н. Киценко, Е.В. Комиссарова // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2015. – С. 138–148.

30. Чернышева И.В. «Сделано в Сталинграде»: медицинское и хирургическое обеспечение войск в период Сталинградской битвы / И.В. Чернышева, И.К. Черёмушников // История науки и техники. – 2023. – № 5. – С. 49–56.

31. Чернышева И.В. Санитарно-эпидемическая обстановка в Сталинграде в 1941–1943 гг. / И.В. Чернышева // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2015. – № 1. – С. 3–7.

32. Киценко О.С. Сталинградский государственный медицинский институт в Сталинградской битве / О.С. Киценко, Р.Н. Киценко, Е.В. Комиссарова, И.А. Петрова. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2018. – 172 с.

ПОМОЩЬ РОССИЙСКОГО КРАСНОГО КРЕСТА ЗАРУБЕЖНЫМ СТРАНАМ В ПЕРИОД СУЩЕСТВОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ

DOI: 10.35113/g3622-2515-0478-r

Г.С. Ковтюх

*Российский национальный исследовательский медицинский
университет им. Н.И. Пирогова*

П.И. Фалалеев

*Российский национальный исследовательский медицинский
университет им. Н.И. Пирогова*

Аннотация: Данная статья посвящена различным аспектам помощи Российского Красного Креста зарубежным странам в период существования Российской империи. В работе получили отражение научные сведения о деятельности Российского Красного Креста во время франко-прусской войны 1870-1871 гг., японо-китайской войны 1894-1895 гг., испано-американской войны 1898 г., в течение эпидемии чумы в Маньчжурии в 1899 г., в ходе испанской революции 1868-1874 гг. и Первой мировой войны. В настоящей статье исследуются также значение миссии Российского Красного Креста в Абиссинии (Эфиопии) в 1896 г. и международная конференция Красного Креста 1907 г. Авторами данной статьи проанализирована взаимосвязь между деятельностью Российского Красного Креста и процессами развития военной медицины и международного права во второй половине XIX – начале XX века.

Ключевые слова: Российское общество Красного Креста (РОКК), гуманитарный, община, миссия, война, администрация.

THE ASSISTANCE OF RUSSIAN RED CROSS TO THE FOREIGN COUNTRIES DURING THE PERIOD OF RUSSIAN EMPIRE'S EXISTENCE

Kovtyuh G.S.

Pirogov Russian National Research Medical University

Falaleev P.I.

Pirogov Russian National Research Medical University

Abstract: This article deals with the assistance of Russian Red Cross to the foreign countries during the period of Russian Empire's existence. The present study includes the scientific data concerning Russian Red Cross activities during the Franco-Prussian War (1870-1871), the Spanish revolution of 1868-1874, the First Sino-Japanese war (1894-1895), the Spanish-American War of 1898, the First World War, during the plague epidemic that occurred in Manchuria in 1899. This article also studies the role and significance of Russian Red Cross mission in Abyssinia (Ethiopia) that took place in 1896 and explores the proceedings of the international Red Cross Conference (1907). Authors of this article also analyze the interconnection of Russian Red Cross activities with the development of international law and military medicine in the second half of XIX and in the early XX century.

Keywords: Russian Red Cross, humanitarian, community, war, mission, administration.

История Красного Креста тесно переплетается с историей возникновения сестринского дела и формирования военно-полевой хирургии в качестве отдельной, полномасштабной дисциплины внутри медицинской науки в России и в других государствах. 9 марта 1844 г. по инициативе великой княгини Александры Николаевны возникла Свято-Троицкая община сестер милосердия. Её первое заседание, в котором участвовали дочери Николая I, состоялось в Санкт-Петербурге во дворце принца П.Г. Ольденбургского. В 1854 г. была основана Крестовоздвиженская община сестер попечения о раненых и больных. Инициатором её создания стала великая княгиня Елена Павловна. Крестовоздвиженская община, которая в годы Крымской войны внесла значительный вклад в организацию медицинской помощи на фронте, является предшественницей Российского общества Красного Креста. Во время Крымской войны деятельностью Крестовоздвиженской общины на полуострове руководил Николай Иванович Пирогов (1810-1881) – выдающийся хирург и общественный деятель.

В 1867 г. император Александр II утвердил Устав Общества попечения о больных и раненых воинах. В том же году Российская империя присоединилась к Женевской конвенции («Конвенции (I) об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях»), ранее, в 1864 г., подписанной 12 государствами. В 1879 г. Общество попечения о больных и раненых воинах принимает название «Российское общество Красного Креста». Главное управление Россий-

ского общества Красного Креста (РОКК) располагалось в Петербурге. Ещё в 1867 г. организация, о которой идет речь, поставила перед собою цель - «содействовать во время войны военной администрации в уходе за ранеными и больными воинами и доставлять им, по мере средств своих, как врачебное, так и всякого рода вспомоществование». Уже с 1867 г. в атрибутику данной организации входили белый флаг и нарукавная повязка с красным крестом. Кстати, сам Международный комитет помощи раненым, учрежденный в первой половине 1860-х гг. собственно по инициативе основателей Красного Креста, принял название «Международный комитет Красного Креста» уже в 1876 г. Таким образом, есть все основания называть 1867-й год датой основания Российского Красного Креста. В данной статье созданное в 1867 г. российское Общество попечения о больных и раненых воинах будет именоваться Российским Красным Крестом.

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что существует потребность в углублении научных знаний об организации оказания помощи зарубежным странам силами Российского Красного Креста в период с 1867 по 1917 г. В силу методологических соображений, вызванных особенностями формирования содержания данного выпуска Электронного научно-образовательного журнала «История», в настоящей статье речь пойдет о следующих вехах истории Российского Красного Креста: франко-прусская (франко-германская) война 1870-1871 гг., испанская революция 1868-1874 гг., японо-китайская война 1894-1895 гг., экспедиция миссии РОКК в Абиссинию (Эфиопию) 1896 г., испано-американская война 1898 г., эпидемия чумы в Маньчжурии 1899 г. и последовавшие за этим события в данном регионе, международная конференция Красного Креста 1907 г., Первая мировая война.

В 1869 г. в Берлине состоялась конференция, в которой участвовали делегаты из различных стран, представлявшие Общества попечения о больных и раненых воинах. Одной из ключевых целей данной конференции являлась разработка общих принципов оказания помощи со стороны нейтральных государств воюющим странам в случае возникновения вооруженного конфликта. В этом мероприятии принимал участие и профессор Киевского университета Х.Я. Гюббенет.

Осенью 1868 г. на годовщине Общества киевских врачей он выступил с речью «Слово об участии народов в попечении о раненых воинах и несколько воспоминаний из Крымской кампании».

Х.Я. Гюббенет отмечал: «Вспомним о нашем прошедшем. Под Альмою на поле сражения осталось не убранных до третьего и четвертого дня русских и английских раненых до 1600 человек. Сколько погибло здесь! Сколько могло быть спасено при своевременной помощи и надлежащих средствах! Какие минуты беспомощности и отчаяния здесь кроются, какая картина невыразимого мученичества нам представляется! Если подумаем, как во время страдания или ожидания каждая минута превращается в век, так что же сказать, если эти минуты делятся одни и другие сутки и наконец бедным страдальцам единственным спасителем и надеждой только является смерть!»[1]. Публикация речи Х.Я. Гюббенета была направлена на возрастание внимания общества к проблемам организации помощи раненым и больным солдатам и офицерам, пострадавшим в ходе вооруженных конфликтов в различных точках земного шара.

Во время франко-германской войны 1870-1871 гг. от Российского общества Красного Креста в зону боевых действий были направлены: отряд из 30 врачей-хирургов, 16 транспортов с медикаментами, с перевязочным материалом, вещами и продуктами питания. Между двумя воюющими сторонами данные результаты усилий Российского Красного Креста были распределены равномерно [2].

В августе 1870 г. в швейцарский Базель прибыл Х.Я. Гюббенет –руководитель врачебного отряда численностью более 30 человек, сформированного по указанию Российского Красного Креста. В ходе франко-прусской войны Гюббенет работал на различных участках фронта. В инструкции, полученной российскими врачами, было указано, что они должны оказывать помощь раненым, не делая различий по национальному признаку. Представителям Российского Красного Креста предписывалось уделить особое внимание оказанию медицинской помощи солдатам и офицерам отступающей армии [3]. Сохранились сведения о работе представителей Российского Красного Креста в различных французских и немецких городах.

По инициативе Российского Красного Креста на театр боевых действий в ходе франко-германской войны был также командирован Н.И. Пирогов. Вначале ему предлагали официально возглавить миссию Российского Красного Креста, но он отказался. К моменту начала франко-прусской войны уже был опубликован один из фундаментальных трудов Н.И. Пирогова – «Начала общей военно-полевой хирургии». В ходе франко-прусской войны он посетил 70 военных лазаретов. Недалеко от Меца, осажденного немецкими

войсками, произошла встреча Н.И. Пирогова и видного немецкого хирурга Б. фон Лангенбека, который всецело поддержал позицию Н.И. Пирогова о принципах применения медицинской сортировки в условиях военного времени [4]. Немецкие врачи в ходе франко-прусской войны весьма часто, регулярно применяли гипсовую повязку, изобретенную и внедренную в широкую медицинскую практику Н.И. Пироговым в первой половине 1850-х гг. События 1870-1871 гг. продемонстрировали, что отнюдь не прошло мимо внимания германских хирургов другое нововведение Н.И. Пирогова: применение (вместо ампутации) резекции суставов при раздроблениях эпифизов, например. В ходе франко-прусской войны срочная медицинская помощь раненым и больным солдатам и офицерам оказывалась при необходимости, в соответствии с концепцией Н.И. Пирогова, в палаточных и барачных лазаретах.

Для понимания сущности рекомендаций Н.И. Пирогова полезно ознакомиться с несколькими важными тезисами, сформулированными в его трудах по проблематике военно-полевой хирургии. Он указывал, в частности: «Без распорядительности и правильной администрации нет пользы и от большого числа врачей, а если их к тому ещё мало, то большая часть раненых остается вовсе без помощи».[5]

Н.И. Пирогов настаивал на необходимости усиления координации деятельности медицинских работников в условиях войны: «Во всякой действующей армии собираются военные советы, но ни в одной не существует врачебно-административных советов; врачи различных команд и госпиталей не созываются для совещаний или, если это иногда и делается, то заключения их не имеют никакой законной силы.» [5] Великий хирург призывал расширить роль ученых в военно-полевой медицине: «Военно-медицинская администрация, руководимая представителями науки, получила бы более самостоятельности, и голос бы её слышался яснее в высших военных сферах.»[6].

Впоследствии Н.И. Пирогов вспоминал: «...Поучительны для нас цифры санитарной статистики франко-германской войны 1870-1871 гг. Тогда как во французской армии, по отчетам самих французов, приходилось не более как один врач на 490 солдат строя, в германской это отношение было – один врач на 207. Весь военно-санитарный персонал достигал в войну 1870—1871 гг. в Германии огромной цифры 35 445 на 573 000 мобилизованной в августе 1870 г. армии. » [6] Великий отечественный хирург призвал извлечь

уроки из истории франко-прусской войны. Инициативы, высказанные Н.И. Пироговым на различных этапах его биографии, способствовали развитию различных дисциплин внутри медицинской науки и совершенствованию механизмов оказания помощи раненым и больным в ходе вооруженных конфликтов.

Н.И. Пирогов призывал противоборствующие стороны кардинальным образом усовершенствовать процесс и средства эвакуации раненых с полей сражений. Он подчеркивал, что в этой сфере необходимо учитывать вызовы, порождаемые изобретением новых видов оружия. По возвращении в Россию 19 октября 1870 г. Н.И. Пирогов выступил с сообщением на заседании «Общества попечения о раненых и больных воинах». Как указывал великий, выдающийся хирург, для организации помощи раненым и больным в условиях военного времени необходимо сочетание усилий администрации и «частной помощи» [7]. В 1871 г. был опубликован ещё один труд Н.И. Пирогова – «Отчёт о посещении военно-санитарных учреждений Германии, Лотарингии и Эльзаса в 1870 г.».

Для гуманитарной деятельности Российского Красного Креста характерно особое внимание к вопросам гигиены раненых и заболевших в ходе боевых действий. Н.И. Пирогов всегда подчеркивал, что гигиена предотвращает раневые инфекции. Российское общество Красного Креста уже во второй половине XIX века стремилось обучить своих сотрудников основополагающим принципам профилактики заразных болезней и неизменно указывало, что при помощи своевременной изоляции и эвакуации в ходе ряда военных кампаний ему удалось избежать эпидемии и массовых потерь.

В 1873 г. Российский Красный Крест оказал значительную помощь обеим сторонам, противостоявшим друг другу в ходе гражданской войны в Испании. В период с 1868 по 1874 г. в Испании развернулись революционные события. В 1873 году состоялось провозглашение Первой Испанской республики. Между тем с 1872 по 1876 г. часть испанской территории продолжали контролировать карлисты – сторонники прихода к власти Карла VII, противостоявшие базировавшемуся в Мадриде центральному правительству – вначале монархическому, затем – республиканскому, далее – снова монархическому. В исторической литературе иногда отмечается, что с 1872 по 1876 г. продолжалась Третья Карлистская война. В сентябре 1873 г. в редакцию газеты «Таймс» поступило из города Сантандер письмо о том, что различные препятствия работе Красного Креста исходили от карлистов [8]. Автор письма утверждал, что провел

несколько дней в Бильбао. В 1873 г. в Российский Красный Крест поступила просьба об оказании помощи силам, противостоявшим друг другу в ходе политических событий в Испании. Российский Красный Крест направил в Женевский международный комитет 10 тыс. франков с целью распределить их между двумя противоборствующими сторонами.

Необходимо привести примеры деятельности Российского общества Красного Креста в Азии и Африке. В 1894 г. начался вооруженный конфликт в Восточной Азии – японо-китайская война. В 1894 г. после начала японо-китайской войны Российское общество Красного Креста направило японской стороне подвижный лазарет на 25 коек [9]. Ранее, в 1886 г., Япония присоединилась к Женевской конвенции, а китайские власти не стали идти на подобный шаг [10].

В 1895 г. итальянские войска осуществили вторжение на территорию Абиссинии (Эфиопии). Когда об этом стало известно в Российской империи, РОКК предложило помощь как итальянской, так и абиссинской (эфиопской) стороне. Эфиопия положительно отреагировала на данную инициативу, а Италия ответила отказом. В июне 1896 г. санитарный отряд, направленный в Африку по инициативе РОКК, начал с разрешения правителя Абиссинии – негуса Менелика II – оказывать медицинскую помощь на территории данного государства. По инициативе Российского Красного Креста в Абиссинии был основан госпиталь на 33 коечных места. 10 октября 1896 г. санитарный отряд РОКК направился на родину, получив благодарность от Менелика II [10]. Затем ещё в течение трех месяцев в столице Абиссинии (Эфиопии) – Аддис-Абебе – функционировало основанное представителями Российской империи «врачебное отделение», в котором трудились шесть работников.

Большой вклад в развитие РОКК внес видный дипломат и юрист Федор Федорович Мартенс (1845-1909), который с 1884 г. являлся представителем российской дипломатии на всех конференциях Красного Креста [11]. Он участвовал, например, в Брюссельской конференции 1874 г., рассматривавшей вопросы кодификации военного права.

18 мая 1897 г. лондонская газета «Таймс» опубликовала письмо Ф.Ф. Мартенса, который категорически отверг все обвинения итальянского публициста П. Федоцци против деятельности миссии Российского Красного Креста в Абиссинии (Эфиопии). Федоцци выразил поддержку решению итальянских властей, отказавшихся пропустить санитарный транспорт Российского общества Красного

Креста через территорию итальянской колонии в Африке. На страницах журнала о международном праве Федоцци безосновательно утверждал, что члены российской миссии в большей степени обладали навыками по нанесению ран, а не по лечению ранений. Он подверг критике действия миссии Российского общества Красного Креста. Согласно необоснованной версии Федоцци, миссия РОКК носила военный характер и представляла собой нарушение нейтралитета со стороны российской дипломатии. Как следует из ответного письма Мартенса, Федоцци утверждал, что если бы якобы имевшие место нарушения нейтралитета произошли в ходе войны между европейскими государствами, это дало бы Италии повод денонсировать Женевскую конвенцию. Федоцци резко осуждал просьбу российского правительства о высадке миссии РОКК в порту Массауа, располагавшемся тогда в Итальянской Эритрее.

Мартенс подчеркивал, что против миссии РОКК, носившей в реальности исключительно гуманитарный характер, были выдвинуты очень серьезные обвинения. Федоцци утверждал, что РОКК, в сущности, служило прикрытием для неких миссий и мероприятий политического и экономического характера. Мартенс указал на отсутствие документов, подтверждающих обвинения Федоцци в адрес РОКК. Тот факт, что во главе миссии стоял генерал и что некоторые из хирургов и их ассистентов, участвовавших в миссии, получают жалование от военного министерства, ничуть не препятствовал претворению в жизнь идей, разделяемых Международным Красным Крестом. Если бы присутствие кадровых военных во главе санитарного отряда автоматически приводило бы к потере им нейтрального статуса, практически все санитарные отряды, работающие на полях сражений с момента основания Международного Красного Креста, вынужденно лишились бы своего нейтрального статуса [12].

Миссия РОКК в Абиссинии состояла из 43 человек и ввиду непредвиденных трудностей, с которыми она столкнулась, военная организация труда медицинских работников и дисциплина стали необходимостью в сложившихся обстоятельствах. Медицинские работники, участвовавшие в данной экспедиции РОКК в Африку, оказали помощь 30 тыс. раненых и больных по итогам нескольких месяцев, проведенных в Абиссинии. Мартенс подчеркивал, что не располагает сведениями об инцидентах, по итогам которых члены миссии РОКК наносили кому-либо ранения. По мнению Мартенса миссия РОКК в Абиссинии способствовала распространению меди-

цинских знаний в Абиссинии и представляет собой славную страницу в истории Краснокрестного движения в целом. Деятельность российских врачей в Абиссинии активно освещалась изданием «Новое время». Специалисты, участвовавшие в миссии РОКК, обрели большой авторитет в Абиссинии (Эфиопии).

В 1897 г. началось строительство Китайско-Восточной железной дороги. В 1898 г. была больница в городе Харбине, который стал центром для данной транспортной магистрали. Вспышка чумы была зафиксирована в 1899 г. на станции Инкоу в Южной Маньчжурии. 24 октября 1899 г. петербургский корреспондент газеты «Таймс» сообщил, что недавно было принято решение направить в Маньчжурию группу докторов и сестер милосердия для борьбы с эпидемией чумы.

Осенью 1899 г. вспышка чумы в Инкоу была локализована. В декабре того же года в Инкоу прибыл Сергей Васильевич Александровский. Большой вклад в борьбу против инфекционных заболеваний в данном регионе внес возглавлявшийся им санитарный отряд. По инициативе матери императора Николая II Марии Федоровны этот отряд направился в дальневосточный регион морским путем через одесский порт. Следует понимать, что императрица Мария Федоровна председательствовала в Российском обществе Красного Креста. На определенном этапе своей биографии С.В. Александровский служил офицером в Кавалергардском полку, затем в 1900 г., он получил придворный чин камергера, а с 1906 по 1907 г. являлся губернатором в Пензе. Отряд состоял из 5 врачей, двух студентов Военно-медицинской академии, 4 лекарских помощниц, 6 фельдшерниц, 2 сестер милосердия и 2 санитаров [13]. Российское руководство КВЖД содействовало организации медицинской помощи как своим соотечественникам, так и китайским рабочим, трудившимся на строительстве железной дороги. Помимо всего прочего, российские врачи по итогам собственной работы в Маньчжурии ознакомились с определенными аспектами традиционной китайской медицины.

Нельзя не отметить, что в 1899 г. Даниилом Кирилловичем Заболотным (1866-1929) был впервые выдвинут тезис о природной очаговости чумы. Незадолго до этого в регионе, располагающемся недалеко от Инкоу, с экспедицией побывали отечественные ученые. Важным источником по истории медицинской науки на рубеже XIX и XX столетий являются не только работы Д.К. Заболотного [14], но и труд «Чума в Инкоу и его окрестностях» [15], автором которого является Михаил Иванович Полетика (1854-1905), на протяжении определенного времени занимавший должность главного врача КВЖД.

В 1900 г. произошел конфликт между российскими и китайскими войсками в Маньчжурии. В октябре 1900 г., согласно определенным сведениям, в мероприятиях, направленных на успокоение ситуации в Ляояне, принимал участие английский врач, который сотрудничал с Российским обществом Красного Креста [16].

В 1898 г. началась испано-американская война, и Российское общество Красного Креста предложило свою помощь и Мадриду, и Вашингтону. США отказались принять эту помощь, а Испания согласилась. Испанскому Красному Кресту было направлено 40 тыс. франков.

В июне 1907 г. в Лондоне состоялась международная конференция с участием представителей Красного Креста. В ходе неё Ф.Ф. Мартенс изложил доклад российской делегации об отношениях между обществами Красного Креста и информационными бюро и обществами помощи военнопленным. Как утверждалось в отчете «Таймс» согласно данному докладу, в 1904 г. когда неожиданно началась русско-японская война, в России не существовало особой специальной общественной организации, которая занималась бы помощью военнопленным. По инициативе Мартенса Центральный комитет Российского общества Красного Креста решил организовать в Петербурге бюро, которое занималось информированием населения о судьбе военнопленных. Данное бюро функционировало с мая 1904 г. по осень 1906 г. На фронте интересы данного бюро представляли лица, работавшие в Российском обществе Красного Креста. Мартенс отметил, что военные и административные власти выразили готовность к сотрудничеству. Помощь петербургскому бюро по информированию о судьбе военнопленных оказали дипломатические представители нейтральных стран (в первую очередь - Франции) на территории Японии. Согласно определенным сведениям, удалось наладить регулярную переписку между петербургским бюро по информированию о судьбе военнопленных и аналогичной организацией, занимавшейся поиском информации о судьбе японских военнопленных.

Мартенс призвал участников конференции поддержать программу, состоявшую из четырех пунктов: 1) Общества Красного Креста обязаны в силу самой природы вещей заниматься помощью военнопленным; 2) С момента начала боевых действий общества Красного Креста воюющих стран должны безотлагательно создавать информационные бюро, занимающиеся проблемами военнопленных; 3) Желательно, чтобы данные бюро вступили в переписку

ску с заранее полученного согласия властей воюющих сторон; 4) Не нужно указывать на создание предусмотренных Гаагской конвенцией 1899 г. специальных обществ помощи военнопленных, за исключением случаев длительных военных конфликтов. Следует пояснить, что в Гааге в 1899 г. состоялась созванная по инициативе российского императора Николая II международная конференция, которая имела большое значение для разработки межгосударственных соглашений касательно мирного урегулирования международных споров, законов и обычаев ведения боевых действий на суше и на море, ограничения использования определенных видов вооружений.

Необходимо проанализировать также реакцию других делегаций на инициативы Мартенса. Представитель Германского Красного Креста поддержал пункты 1 и 4 предложений Мартенса, но в то же время отказался солидаризироваться с пунктами 2 и 3 [17]. Представитель Токио отметил, что вопросы об информационных бюро о военнопленных обсуждались Японским обществом Красного Креста и что оно пришло к выводу, согласно которому их деятельность могла быть гарантирована лишь военными властями.

В ответ Мартенс отметил, что он ни в коем случае не является врагом военных властей различных государств. Представитель РОКК понял, что его четыре предложения не пользуются единой поддержкой участников конференции. Мартенс предложил им выступить с совместным заявлением, в котором следовало отразить факт ознакомления делегатов с декларацией Международного Женевского Комитета, выразившего готовность в случае необходимости сыграть роль посредника при переговорах между различными национальными обществами Красного Креста, и выразить надежду на признание обществами Красного Креста наличия у них обязательств предоставлять помощь военнопленным в соответствии с Гаагской конвенцией 1899 г. и законами и традициями воюющих сторон. Данное предложение было одобрено без дальнейшей дискуссии.

К началу Первой мировой войны в Российском обществе Красного Креста «состояло 1000 врачей и 2500 сестер милосердия, в запасе числилось 750 сестер милосердия, ещё 1000 женщин проходили обучение на курсах при общинах» [18]. В 1914 г. после того как началась Первая мировая война, Российское общество Красного Креста стало активным участником урегулирования острых медицинских и социальных проблем, связанных, в частности, с распро-

странением инфекционных болезней (например, проказы, брюшного тифа). Также в годы Первой мировой войны Российское общество Красного Креста направило группу медицинских работников во Францию. Известно, что в Париже и в Каннах в 1916 г. располагались представительства Российского общества Красного Креста, работавшие на территории союзной страны.

Итак, на протяжении периода с 1867 по 1917 г. Российский Красный Крест неизменно принимал активное участие в оказании гуманитарной помощи зарубежным странам и предпринял ряд весьма значимых усилий для совершенствования международно-правового регулирования соответствующей сферы. История Российского Красного Креста представляет собой важную веху в истории международного Краснокрестного движения. Деятельность Российского Красного Креста в Российской империи и за рубежом осуществлялась во взаимодействии с передовыми направлениями отечественной медицинской науки.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Гюббенет Х.Я. Слово об участии народов в попечении о раненых воинах и несколько воспоминаний из Крымской кампании: Речь, произнес. 27 окт. 1868 г. на годовщине О-ва киев. врачей / Х.Я. фон-Гюббенет. - Киев: Университетская типография, 1868. - 20 с.; 27.

2. Кондрашкина Л.Г. Война и Краснокрестное движение / Л.Г. Кондрашкина // Общество и власть: Материалы республиканской конференции: [21 мая 2001г.]: В двух частях / Г.Л. Соболев; Науч. ред. А.В. Гоголевский; Редкол.: А.Я. Лейкин, П.А. Подболотов . – СПб: Санкт-Петербургский государственный университет культуры и искусств. - Ч.II : . / Г.Л. Соболев; Науч. ред. А.В. Гоголевский; Редкол.: А.Я. Лейкин, П.А. Подболотов . – СПб: Санкт-Петербургский государственный университет культуры и искусств, 2002. – С. 72-81.

3. Durant la guerre franco-allemande. Comment naquit la solidarité Croix-Rouge. Par V. Segesvary. URL: <https://international-review.icrc.org/sites/default/files/S0035336100127911a.pdf> (дата обращения 03.11.2023).

4. Малис Ю.Г. Николай Пирогов. Его жизнь, научная и общественная деятельность/ Ю.Г. Малис. - Москва: Директ-Медиа, 2014. – 111 с. - ISBN: 978-5-4475-3030-3.

5. Пирогов Н.И. Собрание сочинений. Т. 5. Начала общей военно-полевой хирургии. Ч. 1. Севастопольские письма / Пирогов Н.И. - Москва: Медгиз, 1961. - 638, [2] с., [1] л. ил., [1] л. портр.

6. Пирогов Н.И. Собрание сочинений. Т. 7. Труды по военной медицине и военно-полевой хирургии/ Пирогов Н.И. - Москва: Государственное издательство медицинской литературы, 1960. – 642 с.

7. Киселёв А.С. Николай Пирогов. Страницы жизни великого хирурга/ А.С. Киселёв. - Москва: АСТ, 2018. – 368 с. - ISBN: 978-5-17-106316-0.

8. Times, 04.IX.1873.

9. Чистяков О.В. Деятельность Российского общества Красного Креста в вооруженных конфликтах (1867–1917 гг.) // Пути к миру и безопасности, 2018, № 1(54) Спецвыпуск. Гуманитарные вызовы, гуманитарное реагирование и защита гражданского населения в вооруженных конфликтах, с. 223-238. <https://doi.org/10.20542/2307-1494-2018-1-223-238>.

10. Соколова В.А. Российское общество Красного Креста в военных конфликтах (1870-1902 гг.) // Вестник СПбГУ. Сер. 2. 2013. Вып. 3. С. 162-168.

11. Петров Е.В. С.А. Корф (1876-1924): правовед, дипломат, общественный деятель/ Петров Е.В. - Санкт-Петербург: Издательство Санкт-Петербургского государственного университета, 2018. – 281 с. - ISBN: 978-5-288-05778-6.

12. Times, 18.V.1897.

13. Ратманов П.Э. Из истории борьбы русских врачей с эпидемией чумы в Маньчжурии в 1899 г. // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2009. № 14. С. 146-149.

14. Заболотный Д.К. Эндемические очаги чумы на земном шаре и причины её распространения/ Д.К. Заболотный - Санкт-Петербург: К.Л. Риккер, 1899. - 9 с.

15. Полетика М.И. Чума в Инкоу и его окрестностях/ Полетика М.И. - Санкт-Петербург: тип. Спб. акц. общ. печ. и писчеб. дела «Слово», 1904. - 50 с.

16. Times, 19.X.1900.

17. Times, 13.VI.1907.

18. Будко А.А., Чigareва Н.Г. Российское общество Красного Креста в деле оказания медицинской помощи раненым и больным в Первую мировую войну // Военно-медицинский журнал. 2014. № 9. С. 74-81. DOI: <https://doi.org/10.17816/RMMJ74323>.

**«ОТ ЧУМНОГО ДОКТОРА ДО СИМВОЛА 2020 ГОДА:
УДИВИТЕЛЬНЫЙ ПУТЬ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ»**

DOI: 10.35113/z0544-2926-4873-y

Д.К. Лейман

КГБПОУ «Каменский медицинский колледж»

Ю.В. Коршунова

КГБПОУ «Каменский медицинский колледж»

Аннотация: Статья посвящена истории создания первых медицинских масок, дальнейшему развитию и их роли в период пандемии.

Ключевые слова: маска, история, пандемии.

**«FROM PLAGUE DOCTOR TO SYMBOL OF 2020:
THE AMAZING JOURNEY OF A MEDICAL MASK»**

D.A. Leiman Daria

*Regional State Budgetary Professional Educational Institution
Medical College Kamen – na- Obi*

Y.E. Korshunova

*Regional State Budgetary Professional Educational Institution
Medical College Kamen – na- Obi*

Abstract: The article is devoted to the history of the creation of the first medical masks, further development and their role during the pandemic.

Keywords: mask, history, pandemics.

В современном мире мы очень часто видим объявления в общественных местах «Наденьте маску», «Без медицинской маски не обслуживаем», «Берегите здоровье! Наденьте маску!».

Медицинская маска — одно из самых распространенных средств защиты. Ее используют в стационарах, поликлиниках. Повязки успешно применяются для защиты дыхательных путей от инфекций, передающихся воздушно-капельным путем. Медицинская маска защищает от контакта с каплями и аэрозолями, которые

могут содержать микробы, фильтрует крупные частицы в воздухе при вдохе.

Актуальность данной работы заключается в том, что в обстановке современного мира нам необходимы средства индивидуальной защиты, которыми считаются медицинские маски.

Коронавирусная инфекция - острое инфекционное заболевание вирусной этиологии, которое характеризуется умеренно выраженной интоксикацией и преимущественным поражением верхних отделов дыхательной системы. Однако не все согласны с эффективностью медицинских масок в профилактике этого заболевания и даже часто пренебрегают новыми санитарными нормами, которые предусматривают ношение этого вида средств защиты в общественных местах. Поэтому данное исследование полезно, т.к. в нем будут рассмотрены такие вопросы, как история возникновения медицинских масок, их виды, раскрытие пользы или вреда, а так же будет проведен опрос студентов КМК по вопросу эффективности современных медицинских масок.

Масштабные эпидемии, поражающие сразу несколько стран – пандемии, унесли жизней больше, чем все войны в истории человечества. Чума, оспа, холера воспринимались как наказание Господне. С другой стороны, все эти болезни человечество рано или поздно побеждало. А потом приходили новые пандемии. Первой подробно описанной в исторических источниках эпидемией принято считать мор, терзавший Афины в 430 году до нашей эры. Дело было в начале Пелопоннесской войны между альянсами греческих государств, возглавляемых, соответственно, Афинами и Спартой. Афиняне господствовали на море, но уступали на суше, сидя в городе в глухой обороне.

Перед осадой они закупили в Египте и заморских колониях побольше хлеба, с партиями которого, как считается, прибыли и крысы — носители чумной палочки.

Ситуация усугубилась тем, что если в мирное время большинство афинян проживали в окрестностях, то теперь город оказался забит беженцами. В результате за четыре года чума унесла около 30 тысяч жизней, что составляло примерно четверть всех жителей полиса.

Общее недовольство обрушилось на главного зачинщика войны Перикла. Жрецы трактовали эпидемию как выражение гнева богов и ссылались на родовое проклятие Алкмеонидов (двумя столетиями раньше представители этого семейства перебили политических про-

тивников, искавших защиты у алтарей храмов). Сам Перикл прихотился Алкмеонидам лишь дальним родственником, но генеалогические тонкости афинян не интересовали. В общем, Перикл имел все шансы пасть от руки соплеменников, если бы сам не умер. Вспышки эпидемии происходили ещё дважды (429 и 426 годы до нашей эры), а потом внезапно закончились, после чего война вспыхнула с новой силой.

Впрочем, в конце XX века греческие врачи провели анализ зубов из захоронений того времени и пришли к выводу, что речь шла, скорее всего, об эпидемии не чумы, а брюшного тифа.

Чёрная смерть

Так называемая Юстинианова чума характеризовалась гораздо большим географическим и временным масштабом. Именно её и считают первой пандемией. Своим названием она обязана правившему в 527-565 годах византийскому императору Юстиниану I, а как на распространителей заразы снова указывают на крыс, приплывших в Константинополь на кораблях с египетским хлебом.

Историк Прокопий Кесарийский рисует картину настоящего апокалипсиса: «От чумы не было человеку спасения, где бы он ни жил — ни на острове, ни в пещере, ни на вершине горы... Много домов опустело, и случалось, что многие умершие, за неимением родственников или слуг, лежали по нескольку дней несожженными. В это время мало кого можно было застать за работой. Большинство людей, которых можно было встретить на улице, были те, кто относил трупы. Вся торговля замерла, все ремесленники бросили своё ремесло...».

В 544 году в Константинополе ежедневно умирало до 5 тысяч человек. Потом эпидемия начала расползаться по Европе и Ближнему Востоку, досталось и Северной Африке, откуда чумная палочка, видимо, и появилась. Последние отголоски чумы зафиксированы в Англии и датируются 683 годом. Общее число жертв пандемии за примерно полтора столетия некоторые исследователи доводят до 100 миллионов.

Однако в европейском сознании чётче зафиксировался не столь продолжительный, но более интенсивный мор, известный под названием «чёрная смерть».

Зараза, как обычно, пришла с грызунами, но не приплывшими на кораблях, а появившимися из глубин Азии, вместе с монгольскими захватчиками. У монголов, кстати, мясо степных сурков,

носителей чумной палочки, считалось чуть ли не деликатесом, что тоже сыграло роль в распространении эпидемии.

В 1346 году чума опустошила столицу золотоордынских ханов Сарай, а в Крыму, согласно арабскому историку ибн аль-Варди, погубила 85 тысяч человек, «не считая тех, которых мы не знаем».

Осадивший в это время генуэзскую факторию в Каффе (Феодосия) ордынский хан Джанибек с помощью катапульта забрасывал в крепость трупы умерших от болезни. Взять крепость он так и не смог, но заразившиеся защитники, вернувшись на Родину, развезли чуму по Европе.

Принято считать, что в Англию британцы доставили чумную палочку вместе с французскими трофеями, например, на одном из модных платьев.

На Руси первой высокопоставленной жертвой эпидемии стал в 1353 году великий князь московский Симеон Гордый, умерший вместе с двумя малолетними сыновьями. Затихнув, эпидемия повторилась в Европе в 1361 году, потом в 1369-м и потом ещё несколько раз.

Бактериологическая «бомба»

Эпидемия оспы в IV веке прокатилась по Китаю и Корею. В 737 году она буквально опустошила Японию, где погибло до трети населения.

Зараза распространялась воздушно-капельным путём и через предметы.

Тело больного при оспе покрывается множеством язв, и если человек выживал, эти зарубцевавшиеся язвы портили, а иногда и уродовали его внешность. Из взрослых умирал каждый восьмой заразившийся, из детей — каждый третий. Отсутствие на лице человека следов оспы «стражи порядка» указывали как особую примету при объявлении в розыск.

Но за несколько столетий европейцы с этой болезнью как-то освоились, а вот когда они завезли её в Новый Свет, индейцы оказались перед ней совершенно беззащитны.

Численность коренного населения Америки до появления в 1492 году европейцев оценивается в диапазоне от 15 до 40 миллионов. Анализ и сопоставление более поздних источников показывает, что в течение XVI-XVII столетий коренных жителей постигла настоящая демографическая катастрофа, и численность индейцев сократилась в ряде регионов на 90%.

Индейцев истребляли в ходе военных кампаний, подвергали беспощадной эксплуатации, но самый большой ущерб нанесли

именно завезённые европейцами болезни, облегчившие и сам процесс завоевания. Так, в 1527 году эпидемия оспы унесла жизни не менее 200 тысяч из 6 миллионов жителей империи инков, включая её повелителя Уайна Капака. Зараза пришла с территории современной Колумбии, которую испанцы только начали завоёвывать. И уже вслед за ней в империю инков пришли конкистадоры Писарро.

Однако вопрос о том, в какой степени пандемии были спровоцированы, а когда вспыхивали случайно, остаётся открытым.

В конце XVIII века английский врач Эдвард Дженнер начал прививать пациентам вакцину коровьей оспы. В России Екатерина II одной из первых подверглась вакцинации, что лучше всяких призывов убедило подданных последовать её примеру.

В настоящее время оспа считается побеждённой болезнью.

Холера с бунтом

О холере знали ещё древнегреческие авторы, но до Европы она не добиралась. Болезнь не выползала далеко от своей Родины, которая находится в долине Ганга. Берега этой реки всегда были густо заселены, а её воды постоянно загрязнялись продуктами жизнедеятельности.

1816 год известен в истории как «год без лета». Считается, что аномальные природные условия способствовали мутации возбудителя холеры, что привело к распространению пандемии.

Уже в 1817 году холера унесла 30 тысяч жизней в одной только столице Сиам Бангкоке и дошла до Астрахани. Дальнейшее продвижение в Европу остановила аномально холодно зима 1823/24 годов, но через пять лет пандемия обрушилась на Россию, Соединённые Штаты, Японию.

В России холеру первоначально приняли за чуму и постарались удержать в южных губерниях.

В Севастополе установили жёсткий карантинный режим. Все прибывавшие в город должны были провести в карантинной зоне две-три недели, а подвоз продуктов осуществлялся под контролем военных властей, что, конечно, сказалось на ценах. В таком режиме город существовал два года.

До 1970-х годов по миру пронеслось ещё пять холерных пандемий.

Испанский грипп

Грипп обычно приходит каждый год из южного полушария в северное. На следующий год вирус гриппа мутирует, так что пере-

болевшим в прошлом году организмам приходится заново бороться с болезнью.

Жертвами обычных эпидемий становятся дети и старики, но особо опасные вирусы гриппа способны поражать молодых и здоровых людей. Именно таким оказался пресловутый испанский грипп.

Появился он в Китае, откуда «перебрался» в Соединённые Штаты. На плохо оборудованной базе в форте Райли в антисанитарных условиях скопилось большое число новобранцев, которых собирались отправить во Францию воевать с немцами.

В марте 1918 года было выявлено около 500 заболевших, но почти всех их благополучно поставили на ноги и переправили в Европу. В окопах Первой мировой войны вирус за считанные недели приобрёл масштабы пандемии. Поскольку немцы периодически брали пленных, зараза успешно пересекла линию фронта. Военная цензура пыталась пресечь панику, так что первые сообщения о новом опасном гриппе появились в прессе нейтральной Испании, после того как грипп перебрался за Пиренеи. Впрочем, этой стране действительно досталось больше, чем многим другим — заражению подверглись 39% населения.

Развитие водного и железнодорожного транспорта способствовало тому, что пандемия стремительно перемещалась по миру. Впервые за несколько столетий беда такого масштаба пришла из Европы в Северную Африку и Индию, где в конце июня затихла. Через два месяца пошла обратная и гораздо более мощная волна, так что к зиме случаи болезни не были зафиксированы только на Мадагаскаре, в Австралии и Новой Каледонии.

Болезнь убивала стремительно. За несколько часов температура поднималась до 40 градусов. Начавшиеся в голове и мышцах боли быстро доходили до лёгких, вызывая сильнейшую пневмонию.

На второй и третий день многие умирали от остановки сердца, поскольку организм не выдерживал подобной нагрузки. Другие умирали через одну-две недели от пневмонии.

Даже в сравнительно благополучных нейтральных скандинавских странах целые предприятия прекращали работу из-за нехватки сотрудников. В Англии и Франции зафиксированы случаи, когда машинисты паровозов умирали во время рейса.

От самой сокрушительной, третьей волны испанки уберёгся лишь бразильский остров Маражо в устье Амазонки. Бушевавшая в России Гражданская война привела к сокращению населения

на 12,5 миллионов человек, из которых около 5 миллионов можно смело записать на испанку.

Поскольку создать вакцину не получалось, борьбу приходилось вести организационными мерами: отменяя массовые мероприятия, закрывая школы, театры, церкви, ведя торговлю в магазинах через окошки, изолируя заболевших в карантин. В Америке сознательные граждане, патрулируя свои городки, могли просто «на всякий случай» пристрелить предполагаемого носителя вируса.

Считается, что испанским гриппом заразилось более четверти населения Земли, а смертность составила от 50 до 100 миллионов — то есть 2,5-5% всего тогдашнего населения планеты. Но вот куда он потом исчез — непонятно.

В Первую мировую войну в странах Антанты ходили слухи, что вирус «испанки» разработали в германских бактериологических лабораториях.

В 2005 году учёные прояснили природу вируса, когда реконструировали подтип пневмонии А-Н1N1. Этот вид инфекции «с наскока» подавлял первый иммунный ответ своих жертв, а когда иммунная система собиралась с силами, атаковал дыхательную систему. Большинство жертв умирали от недостатка кислорода.

Чумные доктора

Чумной доктор — это врач, занимающийся лечением больных бубонной чумой и «Черной смертью». Одна из самых узнаваемых фигур Средневековья, тесно связанная с понятиями «эпидемия» и «карантин». Ниже мы расскажем самые интересные факты про чумных докторов, и вы узнаете, зачем они носили маски с длинными клювами и какими методами пользовались для лечения (или, зачастую, мучения) своих пациентов.

Одна из самых страшных пандемий в истории человечества, названная Черной смертью, представляла собой вспышку бубонной чумы. И хотя чумные доктора в их традиционном облике ассоциируются прежде всего с этой страшной болезнью, костюм появился позже, чем Черная смерть.

Знаменитая противочумная униформа с птицеподобной маской была разработана французским доктором Шарлем де Лормом, который врачевал многих европейских королевских особ в 17 веке, в том числе короля Людовика XIII и Гастона Орлеанского. Он писал, что во время вспышки чумы в Париже в 1619 году разработал одежду, целиком изготовленную из кожи марокканского козла, включая сапоги, штаны, длинное пальто, шляпу и перчатки.

Широкое использование костюм получил во время чумы 1656 года в Италии. Ношение подобного наряда было прописано в договоре, который каждый чумной доктор заключал с городскими советами.

Однако врачеватели чумы, пусть и без характерных костюмов, действительно появились еще в 14-м веке. Начало этому положил Папа Римский Климент VI, который в 1348 году пригласил нескольких докторов специально для лечения пораженных бубонной чумой жителей Авиньона.

Один из самых интересных фактов о чумных докторах связан с их экстравагантным и пугающим внешним видом. Врачеватель чумы выглядит как нечто среднее между вороной в стиле стимпанк и Мрачным Жнецом. В Италии этот образ был настолько знаковым, что чумной доктор стал одним из основных участников итальянской комедии масок и карнавальных праздников - и остается популярным косплейным персонажем даже сегодня.

Костюм включал следующие элементы, изготовленные из вошевой кожи, или промасленной холщовой ткани:

1. длинное пальто,
2. рубашку,
3. бриджи,
4. перчатки,
5. длинные сапоги,
6. шляпу с широкими полями, которая должна была указывать на профессию (в случае, если остальная часть костюма была слишком неочевидной).
7. Трость, которая использовалась для осмотра пациентов, не касаясь их. Врачи также использовали эти трости, чтобы подать сигнал своим помощникам и отогнать обезумевших от горя или страха членов семьи больного или его самого.

Но наиболее заметным аспектом униформы была маска с хрустальными или стеклянными окулярами и длинным клювом, что имеет логическое объяснение. Врачи в то время не знали, как на самом деле распространяется болезнь. Было высказано предположение, что причиной чумы стал «отравленный воздух» (он же «миазм»). А маска, наполненная составом из более чем 55 трав и других компонентов, таких как порошок из гадюки, корица, мирра и мед, была предназначена для подавления миазмов, тем самым защищая доктора. Пока воздух проходил по длинному клюву, он «очищался» и якобы становился безопасным.

Хотя костюм чумного доктора стал театральным и жутким символом «дикого времени» в истории медицины, на самом деле он является зримым воплощением медицинских мифов о распространении и профилактике чумы. Каждая деталь костюма отражает меняющиеся представления о причинах и передаче заболевания, об отношениях между врачами и пациентами, а также о роли государства в защите общественного здоровья.

Хотя пациентам, очевидно, было тяжело во время чумы, у их врачей дела обстояли немногим лучше. В дополнение к риску заболеть они испытывали сильный дискомфорт из-за своего костюма.

Любой, кто когда-либо носил медицинскую маску во время карантина, знает, насколько в ней неприятно находиться уже спустя пару-тройку часов. А представьте, каково это – носить маску, которая почти не позволяет вам разговаривать, с трудом позволяет дышать и даже видно через нее плохо.

К тому же, опираясь на теорию миазма, некоторые чумные врачи во Франции поджигали ароматический материал внутри своих масок в надежде, что дым поможет очистить плохой воздух.

В отношении медицинских масок существуют определенные стереотипы, так, медицинские маски, широко распространенные в медицине, имеют традиционную прямоугольную форму.

В последнее время на рынке появился ряд более современных масок, приближающихся по эффективности фильтрации к респираторам, имеющих новый улучшенный лепестковый, конусовидный или клювовидный дизайн, с использованием вшитого крепления для носа, что обеспечивает более плотное прилегание к лицу и снижает боковую протечку воздуха. Выпускаются маски и с нанесенными на них детскими рисунками. Такие маски применяются в педиатрии. Считается, что они психологически сглаживают у ребенка страх перед человеком в белом халате и формируют более доверительные отношения между врачом и маленьким пациентом.

А когда маски стали одним из основных «билетов» на улицу во время пандемии, маркетологи и производители произвели фурор в дизайнерских решениях масок, которые должны были уменьшить дискомфорт от масок, вот некоторые из них:

Маска Leaf - это первая прозрачная маска, разрешенная к использованию американским Управлением по контролю за продуктами и лекарствами (FDA) (рис.3). Ее характеристики очень впечатляющие - она имеет вытяжной клапан для выпуска выдыхаемого воздуха, фильтр с активированным углем для удаления запаха и разра-

ботанный для использования астронавтами фильтр HEPA, который удаляет 99,97% частиц размером до 0,3 микрона (превосходит стандарт N95). Кроме того, маска имеет встроенную ультрафиолетовую лампу для самодезинфекции.

Сама маска изготовлена из мягкой, прочной, 100%-перерабатываемой силиконовой резины оптического качества, что позволяет даже разблокировать телефон с помощью функции распознавания лиц.

Donut Robotics C-Mask - эта маска с поддержкой Bluetooth от японской компании Donut Robotics не отфильтровывает COVID-19, это пластиковое устройство предназначено для ношения на обычной маске (рис. 4). А его основное назначение - обеспечение транскрипции, перевода и усиления голоса. Маска также позволяет пользователям совершать звонки, не разговаривая непосредственно с помощью смартфона, а также отправлять сообщения, транслируя речь в текст.[6]

Использование маски кажется достаточно простым: надо нажать на кнопку сбоку, чтобы включить питание, запустить приложение на телефоне и начать говорить.

Все, что говорит пользователь, появится на его телефоне в виде текста. Устройство также может перевести текст на восемь языков, в том числе на английский, французский, японский, китайский (мандаринский), вьетнамский, тайский или испанский.

Японский стартап надеется, что маска C пригодится не только на встречах, где может быть полезна функция перевода, но и при обслуживании клиентов в медицинских организациях, где речь может быть записана и отображена на мониторах, чтобы избежать недоразумений.

MPI Mask - Американские ученые из Массачусетского технологического института (МТИ) и бостонской больницы Brigham and Women разработали пластиковую маску для лица, которая, по их мнению, может остановить вирусные частицы так же эффективно, как и популярные маски N95(рис.5). При этом их можно легко стерилизовать и использовать много раз. [6]

Новая маска изготовлена из прочной силиконовой резины и может производиться с использованием литья под давлением, которое широко применяется на фабриках по всему миру. Маска также включает в себя фильтр N95, но требует гораздо меньше такого материала, чем традиционная маска N95. Эти фильтры предназначены для замены после каждого использования, в то время как

остальная часть маски может быть стерилизована и использована повторно.

Исследователи протестировали несколько различных методов стерилизации силиконовых масок, включая автоклав (паровой стерилизатор), помещение их в печь и замачивание в отбеливателе и изопропиловом спирте. Они обнаружили, что после стерилизации силиконовый материал не был поврежден.

В настоящее время разработчики проводят тестирование своего продукта для получения одобрения FDA и Национального института безопасности и гигиены труда США.

По назначению маски делятся на:

- специализированные;
- процедурные.

Специализированные (хирургические) маски состоят минимум из 4-х слоев. Помимо трех основных (внутренний, фильтрующий, внешний) присутствует дополнительный слой — противожидкостный. Он защищает кожу лица от попадания биологических жидкостей, например, во время операций.

К процедурным маскам относятся обычные одноразовые медицинские маски, которые предназначены для повседневной жизни.

Также маски делятся на:

- стерильные;
- нестерильные.

Стерильные маски носят в основном врачи в операционных, работники в исследовательских лабораториях.

Для повседневного использования они не пригодны, так как в обычной среде достаточно быстро утрачивают стерильность.

Нестерильные медицинские маски используются в обычной жизни. Слои такой маски соприкасаются с участками кожи и дополнительная обработка им не нужна. Они помогают в профилактике заболеваний в общественных местах.

Маски также можно квалифицировать по их материалу:

- тканевая;
- анатомическая;
- угольная;
- респираторная.

Тканевая маска – средство индивидуальной защиты, маска или полумаска из ткани. Они изготавливаются из самых разных материалов: хлопка, марли (также ватно-марлевая повязка), шёлка и муслина. Простота масок позволяет их изготовле-

ние на дому, маски с периодическим обеззараживанием переиспользуются в течение длительного времени, иногда месяцами.

Анатомические медицинские маски представляют собой нестерильные изделия однократного применения для наружной защиты дыхательных путей пользователя.

Маски состоят из трех слоев нетканого материала, имеют алюминевый носовой фиксатор и ушные резинки. От модели изделия зависит наличие клапана вдоха\выдоха.

Максимальная защита от взвешенных в воздухе твердых частиц (пыль, цветочная пыльца, табачный дым, автомобильные выбросы).

Уникальная форма обеспечивает плотное прилегание для любого типа лица. Благодаря мягким заушникам и носовой клипсе из мягкого металла вы ощутите плотное прилегание маски и комфорт даже при ношении с очками.

Максимальная защита от вирусов, бактерий, пыли и аллергенов достигается за счет использования полимерных волокон.

Маски производятся на полностью автоматизированном японском оборудовании по японской технологии цифровой ультразвуковой сварки.

Клапан выдоха выводит лишнее тепло, конденсат и углекислый газ, делая долгое пребывание в маске более комфортным.

Угольная маска – это средство индивидуальной защиты с барьером в виде порошка активированного угля. Одноразового приспособления хватит на 4-8 часов ношения. В многоразовом фильтре тоже следует менять с той же периодичностью.

Угольная маска от коронавируса представляет собой защищающее органы дыхания приспособление с фильтром, которое закрывает нижнюю половину лица или только нос и рот.

Такие респираторы бывают одноразовыми и многоразовыми, с клапанами выдоха или без них. Отличительная особенность от других средств индивидуальной защиты – наличие слоя активированного угля. Он очищает проникающий сквозь материал воздух от разных видов пыли, аэрозольных взвесей, токсических веществ.

После единственного выхода на улицу фильтр выбрасывают. А тканевую часть маски дезинфицируют, стирают, сушат и проглаживают утюгом. После этого ее можно надевать, но уже с новым фильтром. Респиратор — средство индивидуальной защиты органов дыхания (СИЗОД) от попадания аэрозолей (пыль, дым, туман) и/или вредных газов (в том числе угарного). На производстве исполь-

зование респиратора является последним и эффективным методом защиты от вредных производственных факторов.

Они крепятся на затылке с помощью ремешков, поэтому плотнее прилегают. Респираторы изготавливают из особого фильтрующего материала.

Некоторые модели имеют фильтры (откручивающиеся крышечки сбоку). Респираторы очищают воздух от мельчайших частиц. Такие маски защищают носящего их человека, а не людей вокруг. Сотрудники больниц используют эти СИЗ во время пандемии и эпидемии.

Медицинские маски (хирургические, процедурные и т.д.) широко используются в лечебно-профилактических учреждениях, однако даже в «заводском» варианте исполнения не сертифицированы как средства индивидуальной защиты органов дыхания. Это обусловлено отсутствием в «медицинских масках» полосы обтюрации, обеспечивающей герметичное прилегание маски к лицу, вследствие чего загрязненный воздух при вдохе попадает в органы дыхания пользователя через неплотности прилегания, минуя фильтрующий корпус. Если строго следовать существующей классификации, то «медицинские маски», по сути, являются не масками (маска защищает все лицо) и даже не полумасками (защищает рот, нос и закрывает подбородок), а «четверть масками», так как закрывают только рот и нос.

Однозначное мнение о неэффективности марлевых масок и даже хирургических масок промышленного производства показали в своих исследованиях ученые Нижегородского научно-исследовательского института гигиены и профессиональной патологии Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. При использовании различных средств они сравнили эффективность защиты органов дыхания при помощи люминесцирующих аэрозолей. Было установлено, что проникновение аэрозолей через медицинскую маску составляет более 34,0%, через марлевую повязку – 95,0%. Низкую защитную эффективность по микробному аэрозолю показали испытания ватно-марлевой повязки, состоящей из марли и ваты с массой 20–40 г. Коэффициент «проскока» микроорганизмов через такую повязку составлял 58,0 %, при этом проникновение через неплотности обтюрации, минуя фильтрующий корпус марлевой повязки и медицинской маски, составляло 100,0 %. В то же время, согласно требованиям к средствам индивидуальной защиты 11 органов дыхания по ГОСТ Р 12.4.191-99 для 1 класса

защиты, проникновение аэрозолей (NaCl) под респираторы должно быть не более 22,0 %, для 2 класса – не более 8,0 %, для 3 класса – не более 2,0 %.

Медицинские маски предназначены для того, чтобы устранить или уменьшить выделение возбудителя из респираторного тракта и предотвратить инфицирование окружающих. Как средство индивидуальной защиты «маски» могут применяться для предотвращения попадания биологических жидкостей пациента на кожу и слизистые ротовой полости и носа при проведении различных медицинских манипуляций и оперативных вмешательств.

Средства индивидуальной защиты, при правильном выборе и своевременном применении, снижают риск чрезмерного воздействия воздушных загрязнений на человека. Но они сами оказывают вредное воздействие.

При выдохе подмасочное пространство заполняется воздухом с низкой концентрацией кислорода и высокой концентрацией углекислого газа. При вдохе именно этот воздух первым попадает в лёгкие, ухудшая газообмен и вызывая недомогания (развивается гиперкапния).

Поэтому вполне ясно, почему люди жалуются на масочный режим из-за стольких неудобств использования медицинских масок и не сильной эффективности.

Так зачем же тогда нам медицинские маски, если они не очень эффективны?

Во-первых, для тех, кто уже болен. Доказано, что использование медицинской маски позволяет резко уменьшить выделение в воздух возбудителей от зараженного человека и снизить риски инфицирования здоровых.

Во-вторых, для медицинских работников и тех, кто ухаживает за больными.

Кроме того, маска, одетая на здорового человека, может снижать риск заражения, поскольку в ней неудобно касаться лица руками. А ведь именно этот путь и является одним из основных способов передачи вирусных инфекций.

Однако глаза-то она не закрывает — достаточно их почесать, и вирус проникнет в организм.

Мы провели анкетирование среди студентов Каменского медицинского колледжа в социальной сети ВКонтакте, чтобы выяснить их отношение к масочному режиму и ношению масок в целом,

а также узнать - считают ли они эффективным средством защиты медицинские маски. В опросе принимало участие 90 человек.

По итогам опроса, выяснилось, что из 90 чел. (100%) 21 чел. (24%) считают, что медицинские маски неэффективны как средство индивидуальной защиты, а 69 чел. (76%), наоборот, верят в их эффективность.

А так же отношение к масочному режиму у студентов разделилось наполовину: 45 чел (50%) относятся к нему положительно, а другие 45 чел. (50%) относятся к масочному режиму отрицательно.

Нам стали интересны причины такого мнения у наших студентов, и мы попросили их высказаться по этому поводу.

Некоторые считают маски неэффективными средством защиты от вирусных заболеваний таких как, например, коронавирус, потому что маски из полипропилена и неопрена, которые активно используют для изготовления одноразовых масок и тканевых масок, плохо сидят на лице, то есть образуются щели, через которые может легко попасть инфекция.

Многие студенты ответили, что ношение масок необходимо, потому что пандемия - это страшно, и если есть хоть какой-то шанс обезопасить себя, то нужно это делать.

Подводя итоги, мы выяснили, что медицинские маски имеют долгий путь от чумного доктора до символа 2020 года, когда был установлен масочный режим, и по сей день этот атрибут является неотъемлемой частью нашей жизни, как индивидуальное средство защиты от коронавирусной инфекции – Covid-19.

Медицинские маски сейчас стали дорабатывать, переделывать и пытаться устранить неудобства старых моделей. Многие предприниматели создали что-то новое и удивительное, а главное, не нарушающее первостепенные задачи медицинских масок – защищать нас от вирусов и инфекций.

Маски бывают разных видов и квалификаций – стерильные, не стерильные, специализированные, процедурные, тканевые, угольные, респираторные, анатомические.

И хотя абсолютную защиту маска гарантировать не может, ее использование снижает риск заразиться во много раз. Главное помнить, что если есть возможность защитить себя, то лучше сделать это, чем потом жалеть.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. <http://cgon.rosпотребнадzor.ru/content/633/o-medicinskix-maskax> - о медицинских масках.
2. [https://ru.wikipedia.org/wiki/COVID-19#:~:text=COVID-19%20\(аббревиатура%20от%20англ.%20COronaVirus,так%20и%20в%20тяжёлой%20форме](https://ru.wikipedia.org/wiki/COVID-19#:~:text=COVID-19%20(аббревиатура%20от%20англ.%20COronaVirus,так%20и%20в%20тяжёлой%20форме) – коронавирусная инфекция.
3. <https://studylib.ru/doc/6244127/informacionnoe-posobie-po-maskam-i-respiratoram> - информационное пособие по маскам и респираторам.
4. <https://infourok.ru/issledovatel'skaya-rabota-rol-medicinskih-masok-v-zashite-ot-covid-19-5471172.html> - роль медицинских масок в защите от Covid-19.
5. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Респиратор> - Википедия: Респиратор.
6. <https://evercare.ru/news/10-vidov-innovacionnykh-medicinskih-masok> - 10 видов инновационных масок.
7. https://bmzdrav.ru/med_maski_metodichka.pdf - методичка мед. маски.
8. <https://apteka.ru/blog/articles/pro-zdorov%60e/mozhet-li-zashchitit-medicsinskaya-mask-a-ot-grippa-ili-koronavirusnoy-infektsii5f322d6107642248c31678a1/> - может ли защитить медицинская маска от гриппа или коронавируса.
9. <https://moezdorovie.ru/blog/articles/medicinskie-maski-nadjozhnaya-zashhita-ili-dengi-na-veter/> - помогают ли маски от коронавируса.
10. https://medaboutme.ru/zdorove/spravochnik/slovar-medicinskih-terminov/meditsinskaya_maska/ - медицинские маски: особенности, виды, правила применения и производство.
11. Журнал «Загадки истории». Выпуск № 10 от марта 2020 года.

ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТИ И ВЗГЛЯДОВ Г.А. ЗАХАРЬИНА НА СТАНОВЛЕНИЕ НЕКОТОРЫХ НАУЧНЫХ ШКОЛ В СТАРО-ЕКАТЕРИНИНСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

DOI: 10.35113/e9403-3699-9260-q

А.Ю. Лобанов

*ГБУЗ МО Московский областной научно-исследовательский
клинический институт им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ)*

Аннотация: в статье отражены основные научно-медицинские школы Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ), зародившиеся в XIX веке в его предшественнице – Старо-Екатерининской больнице, под прямым или косвенным влиянием профессора московского университета Г.А. Захарьина.

Ключевые слова: история медицины, научные школы, Г.А. Захарьин, МОНИКИ.

THE INFLUENCE OF THE PERSONALITY AND VIEWS OF G.A. ZAKHARIN ON THE FORMATION OF SOME SCIENTIFIC SCHOOLS IN THE OLD CATHERINE HOSPITAL

A.U. Lobanov

*Moscow regional research institute of clinical research (MONIKI)
named after M.F. Vladimirskey*

Abstract: the article reflects the main scientific and medical schools of the Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F. Vladimirskey (MONIKI), originated in the XIX century in its predecessor – the Old Catherine Hospital, under the direct or indirect influence of Professor of Moscow University G.A. Zakharin.

Key-words: history of medicine, scientific schools, G.A. Zakharin, MONIKI.

В 2023 году исполнилось 80 лет с момента включения Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ) в число научно-исследовательских учреждений страны. Этой датой стало 26 февраля 1943 г., когда было принято решение Совнаркома СССР № 4153р.

Это знаменательное событие подчеркнуло историю научных медицинских школ нашего учреждения, основанную в Московской Старо-Екатерининской больнице XIX века, когда в ее стенах работали многие профессора медицинского факультета Московского Императорского университета. Пройден длительный исторический путь института от Екатерининской больницы для беднейших слоев населения города Москвы, основанной на месте чумного карантина в 1775 году, до крупного регионального медицинского центра – МОКИ, т.е. Московского областного клинического института, до крупного регионального лечебного и учебного научного центра – МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского.

Изучая научные школы, зародившиеся в Старо-Екатерининской больнице, нельзя пропустить влияние на некоторые из них русского врача-терапевта и основателя московской клинической школы Григория Антоновича Захарьина (1829-1898).

Личность Григория Антоновича была не однозначна, и по словам его современников имела в своем развитии два ярко выраженных периода. Первый, когда на лекции и обходы профессора Захарьина студенты валили валом, когда из-за переполненности аудитории его речь слушали из коридора университета. И второй период, когда профессора стали считать «черносотенцем» и стяжателем, когда на его лекции перестали ходить студенты, и когда, по свидетельству коллег, он стал публично нарушать врачебную этику и правила медицинской коллегиальности. Между этими двумя периодами прошли десятилетия. Личность менялась под влиянием окружения, социально-экономического строя, с развитием медицинских знаний и, банально с возрастом, а точнее старением самого профессора. Нельзя не учитывать все перечисленные факторы, изучая вклад Г.А. Захарьина в различные аспекты медицины как науки, так и как области человеческой деятельности.

Считается, что Г.А. Захарьин, С.П. Боткин и А.А. Остроумов являются основоположниками русской клинической школы, основателями научной клинической медицины, давшей начало специализации медицинских знаний в педиатрии, неврологии, оториноларингологии и даже в гинекологии.

Именно образованию научных медицинских школ: терапии, отоларингологии, неврологии и гинекологии, а так же патологоанатомии Старо-Екатерининская больница обязана профессору Г.А. Захарьину.

Профессор Н.Ф. Голубев писал: «Он дал первый толчок научной постановке в Москве отоларингологии и неврологии. Послав за границу на свой счет своих учеников Шкота и Каспари...» (Тополянский 2009: 20). Возможно, как утверждает в своей книге В.Д. Тополянский, это легенда, порожденная фантазией Н.Ф. Голубева (Тополянский 2009: 543). Ни подтвердить, ни опровергнуть это утверждение документами пока не удалось. Однако именно с Николаем Яковлевичем Шкотом (1837-1904) связано одно из старейших научно-клинических направлений в МОНИКИ, он же по мнению старейших ученых оториноларингологов института является основателем данной научной школы (Шустер 1990: 4).

В 1871 году по ходатайству попечителя больницы Б.А. Нейгарта в ней была введена должность консультанта по горловым и ушным болезням, которую занял Н.Я. Шкот. После своего возвращения в 1865 г. из-за границы, где он работал в больницах Вюрцбурга, Берлина и Вены у Политцера, Груббера и Штерка, Николай Яковлевич стал первым специалистом оториноларингологом в Москве. Ведя частную практику, он консультировал во многих клиниках, в том числе и у Г.А. Захарьина, и в Старо-Екатерининской больнице. В 1865 году он провел первую в Москве операцию удаления папилломы на гортани (Шустер 1990: 4).

В начале Н.Я. Шкот принимал и консультировал пациентов во флигеле рядом с кабинетом окулиста И.В. Зиновьева, где они и познакомились. Иван Васильевич Зиновьев (1847-1889) поступил в Старо-Екатерининскую больницу ординатором по глазным болезням в 1869 году. После знакомства с Н.Я. Шкотом увлекся оториноларингологией, которой всецело посвятил себя с 1872 года. Он является первым продолжателем школы оториноларингологии, основанной Н.Я. Шкотом в Старо-Екатерининской больнице.

В 1874 году в Старо-Екатерининской больнице было открыто, первое в России отделение ушных, носовых и горловых болезней для гражданского населения. Отделение открылось на 12 коек.

Иван Васильевич Зиновьев работал в больнице до 1879 года. Он изучал ЛОР-заболевания, опубликовал труды по озене и трахеотомии при поражениях гортани.

Дальнейшую работу в развитии этого направления до революции вели: Степанов Е.М., Боев Г.Н., Шнайдер Н.А.

В советское время становление и развитие оказания хирургической помощи при ЛОР-заболеваниях связано с именем А.И.Фельдмана.

Имя отоларинголога Старо-Екатерининской больницы Гавриила Николаевича Боева так же связано с Г.А. Захарьиным, но, к сожалению, с его второй, поздней половиной жизни. В 1885 году основателем и редактором журнала «Медицинское Обозрение» Василием Феликсовичем Спримоном была опубликована статья «Наши медицинские коллегияльные неурядицы», где поднимался вопрос о случае нарушения Григорием Антоновичем Захарьиным этики и деонтологии врача. К тому времени профессору Захарьину исполнилось 56 лет, он перенес операцию на седальном нерве, воспаление которого давно мучило его, причем без особого успеха, он, как говорят сегодняшние психологи «выгорел» на своей службе, приобрел сомнение, поддерживаемое множеством богатых пациентов. Все это не могло не сказаться на характере профессора и без того сложном. На одной из консультаций у Г.А. Захарьина в апреле 1885 года произошел следующий случай. Своего больного на консультацию привел сверхштатный ординатор Старо-Екатерининской больницы Г.Н. Боев. По своему обыкновению, профессор Захарьин слушал не лечащего врача, а собственного ассистента, ординатора факультетской терапевтической клиники М.А. Миловидова. Так у Захарьина было заведено: пациент осматривался и опрашивался ассистентами профессора, они же опрашивали лечащего врача, если таковой у пациента имелся. Затем через несколько дней происходил доклад ассистента Захарьину и его собственное обследование больного. По давно выработанной методе, а точнее привычке, Захарьин выслушивал доклады и опрашивал пациента один раз. После чего он мало обращал внимание на слова самого пациента или лечащего врача, пытавшихся исправить или дополнить доклад ассистента, назначенного Захарьиним. Многие просто боялись авторитетного профессора, его гнева и отказа. С годами это вошло в привычку. Но выросло новое поколение врачей, не желающих мириться с таким обращением, знающих себе цену, да и просто получивших новые знания, более прогрессивные и в большем количестве. Таким был Г.Н. Боев, окончивший университет в 1879 году, имеющий многолетний опыт службы в Московской Старо-Екатерининской больнице и иные представления об общении с коллегами. Захарьин, не обратив внимание на Г.Н. Боева, в его присутствии посоветовал больному сменить врача на более компетентного, и тут же назначил новым доктором своего ассистента ординатора Миловидова. Боев не смолчал. Он обратился к медицинской общественности и написал письмо в журнал «Медицинское Обозрение». Под письмом под-

писались 34 московских врача, 14 из которых работало в Старо-Екатерининской больнице. Среди них были: Н.Н. Розанов, В. Шнауберт, С. Молоденков, Н. Спиранский, А. Хрусталева, А. Фаворский. Все они были молоды, принадлежали к новому поколению и не считали, что такое поведение оправдано авторитетом или званием. Журнал признал правоту Г.Н. Боева и присоединился «ко всем, стремящимся к обузданию неколлегиальных наклонностей врачей и ко введению добропорядочности между ними» (Тополянский 2009: 254). Таким образом, это был своеобразный урок врачебной этики, признанный многими врачами Старо-Екатерининской больницы, и несомненно повлиявший на их дальнейший труд и общение, как между собой, так и с курируемыми ими пациентами.

Другим старейшим научно-клиническим направлением в Старо-Екатерининской больнице, послужившим зарождению собственной научной школы, является неврология.

Неврологическая клиника МОНИКИ – одна из старейших в России. Она заложена в Старо-Екатерининской больнице в 1870 г. Алексеем Яковлевичем Кожевниковым (1836-1902). Он начинал работать в Старо-Екатерининской больнице ассистентом кафедры госпитальной терапии Московского университета. При его активном участии в 1870 году в Старо-Екатерининской больнице было открыто одно из первых в России неврологическое отделение на 40 коек. Отделение было базой для обучения студентов Московского университета.

А.Я. Кожевников долгое время преподавал нервные болезни в Московском университете вместе с Григорием Антоновичем Захарьиным. Студенты сравнивали двух преподавателей. Есть мнение офтальмолога Петра Федоровича Филатова, опубликованное в его воспоминаниях об обучении на медицинском факультете Московского университета в 1868-73 гг., что А.Я. Кожевников был «...по глубокой эрудиции своей специальности тот же Захарьин...», «разбор клинических больных был не менее подробен Захарьинского» (Тополянский 2009: 63).

Продолжателем школы неврологии в Старо-Екатерининской больнице стал ученик А.Я. Кожевникова и Г.А. Захарьина - Владимир Карлович Рот (1848-1916). У своих учителей В.К. Рот перенял навыки обследования пациента, непосредственного клинического наблюдения и опроса больного. С 1881 по 1890 гг. Владимир Карлович работал ординатором неврологического отделения Старо-Екатерининской больницы, откуда перешел в клинику А.Я. Кожевникова на Девичьем Поле. При нем Г.А. Захарьин впервые в 1889 году оце-

нил диагностическое значение областей кожи, в которых при заболелении внутренних органов часто появляются отражённые боли, а также болевая и температурная гиперестезия (повышенная чувствительность). В деталях их описал Г. Гед в 1893 - 1896 гг. Сегодня эти зоны носят имя Захарьина – Геда. В.К. Рот начал в стенах Старо-Екатерининской больницы чтение курсов нервных болезней и электротерапии именно с описания этих зон.

Вместе с другими врачами Старо-Екатерининской больницы: С.И. Костаревым, Г.Н. Минхом, Владимир Карлович Рот реорганизовал в 1888 году в Старо-Екатерининской больнице училище «Повивальных бабок и фельдшерниц» в фельдшерско-акушерское с собственным учебным корпусом.

Продолжателями школы неврологии Кожевникова-Рота в Старо-Екатерининской больнице стали: Преображенский Петр Алексеевич (1864-1911), Маргулис Михаил Семенович (1879-1951), Даркшевич Ливерий Осипович (1858-1925), Хорошко Василий Константинович (1881-1949).

После Хорошко В.К. руководителями неврологического отделения были профессора Четвериков Н.С., Максудов Г.А., Попова Н.А., Поемный Ф.А., Неретин В.Я..

Создание в Старо-Екатерининской больнице школы гинекологии связано с именем профессора Владимира Федоровича Снегирева (1847-1917). Он окончил медицинский факультет Московского университета в 1870 г. Работал консультантом в Старо-Екатерининской больнице и ее филиалах, как больницы для чернорабочих, с 1873 по 1916 гг.

«Клиническое исследование больных в гинекологической клинике В.Ф. Снегирева было построено тоже по захарьинскому образцу», писал Петр Федорович Филатов (Тополянский 2009: 132).

Григорий Антонович Захарьин был не просто учителем В.Ф. Снегирева, но и, как тот сам отмечал, «товарищем». (Тополянский 2009: 170). В 1875 году Г.А. Захарьин отдал Снегиреву под гинекологическое хирургическое отделение из имевшейся в его распоряжении университетской факультетской клиники 4 койки (Тополянский 2009: 238).

Благодаря Владимиру Федоровичу Снегиреву и при его непосредственном наставничестве Владимиром Васильевичем Успенским (? – 1937) в 1880 году в Старо-Екатерининской больнице было открыто гинекологическое отделение, в котором проводились передовые по тем временам операции удаления фибромы матки, пла-

стики влагалища, помощи при внематочной беременности. В 1936 г. отделение и кафедра акушерства и гинекологии МОКИ, бывшей Старо-Екатерининской больницы, была переведена на базу Московского областного научно-исследовательского института акушерства и гинекологии (МОНИАГ), тогда институт охраны материнства и младенчества Наркомздрава, возглавляемой Г.Н. Сперанским.

Развитию патолого-анатомической научной школы Старо-Екатерининской больницы способствовал Григорий Николаевич Минх (1836-1896). Профессор, выдающийся патологоанатом и клиницист, ученый с мировым именем. Он начинал свою работу сверхштатным ординатором на факультетской терапевтической клинике Григория Антоновича Захарьина, с 1861 по 1863 гг. возглавляя его лабораторию, где тот проводил опыты по испытанию различных лекарств. С 1863 по 1865 год Г.Н. Минх обучался патологической анатомии в Германии. С 1867 по 1872 г. - прозектор Старо-Екатерининской больницы. Он являлся одним из создателей при больнице (1871 г.) фельдшерско-акушерского училища. В 1874 г. опытом, поставленным на самом себе, Г.Н. Минх доказал заразительность крови больных возвратным тифом. Работая в командировке в Астраханской области во время эпидемии чумы, проводил исследования, которые описал в книге «Отчет об астраханской эпидемии» (1881). Изучал проказу в Таврической и Херсонской губерниях и в Египте, о чем издал двухтомный труд «Проказа на юге России» (1884, 1890). На протяжении долгого времени, ценя его знания и технику, Г.А. Захарьин пользовался услугами Г.Н. Минха как прозектора, неоднократно приглашая его на вскрытия.

Друзьями Григория Антоновича Захарьина были профессор, патологоанатом, морфолог Старо-Екатерининской больницы с 1880 по 1888 г. Иван Федорович Клейн (1837 - 1922) и его ученик Василий Дмитриевич Шервинский (1850 - 1941). В.Д. Шервинский по окончании Московского университета с 1873 года работал помощником прозектора на кафедре патологической анатомии под руководством И.Ф. Клейна и одновременно - ординатором Старо-Екатерининской больницы.

Практически оба этих патологоанатома и морфолога связаны с поздним периодом жизни Г.А. Захарьина. Они были вынуждены неоднократно констатировать ошибки в диагнозах профессора Захарьина. И если И.Ф. Клейн оставался его другом, то с В.Д. Шервинским после его прозектуры Захарьин старался не встречаться. По воспоминаниям самого Шервинского Захарьин дважды приглашал

его для выполнения аутопсии и дважды ошибся в распознавании патологического процесса. В одном случае он диагностировал рак печени, а на секционном столе обнаружился многокамерный эхинококк, а в другом – он, как всегда, «точно, определенно и несомненно» высказался в пользу язвы желудка, а при патолого-анатомическом исследовании оказалось, что умерший страдал раком желудка (Тополянский 2009: 448).

Иван Федорович Клейн стал свидетелем роковой ошибки, возможно пошатнувшей здоровье Г.А. Захарьина. При вскрытии тела императора Александра III, которого пред его кончиной консультировал профессор Захарьин, было обнаружено «громадное увеличение сердца», которое тот пропустил (Тополянский 2009: 486). Патолого-анатомическое заключение не произвело на Захарьина никакого впечатления: он был уверен в том, что «роковое влияние на развитие и быстрый ход болезни» оказали холодное и сырое лето 1894 года и пренебрежительное отношение императора к самобытным гигиеническим требованиям профессора (Тополянский 2009: 487).

Однако несомненно то, что впечатления от личности Г.А. Захарьина и его отношение к поставленным анатомами диагнозам, сказались на их общем мировоззрении и отношении к специальности. Понимая происходящие в его личности изменения, они не перестали уважать профессора за его заслуги перед медициной как наукой. Они были в числе 22 профессоров и 7 прозекторов медицинского факультета Московского университета, которые поддерживали в письме, опубликованном в 1890 году в нескольких изданиях: «Московские ведомости», «Врач» и «Медицинское обозрение» от пренебрежительного отношения студентов, не желавших посещать его ставшие скучными лекции, и жалоб коллег, которым профессор отказывал в консультациях и профессиональном общении. Это был закат карьеры великого диагноста, сумевшего создать систему обследования пациентов, не пренебрегавшего для успеха лечения пациентов советами по их гигиене и правильному питанию, дозированным нагрузкам и употреблению минеральных вод.

Школу И.Ф. Клейна и В.Д. Шервинского в Старо-Екатерининской больнице, а затем МОНИКИ продолжили: Давыдовский Ипполит Васильевич (1887-1968), Талалаев Владимир Тимофеевич (1886-1947) [Онопrienko 2022: 93].

Несомненно, большое влияние Григорий Антонович Захарьин оказал на терапевтическую научную школу МОНИКИ, основателем

которой считается ученик профессора В.Д. Шервинского - Дмитрий Дмитриевич Плетнев (1872-1941).

Сам Василий Дмитриевич с 1894 г. был переведён на кафедру частной патологии и терапии внутренних болезней и с тех пор занялся терапией и эндокринологией.

Д.Д. Плетнев был признанным лидером страны в области терапии. В его честь в 1933 году, в связи с празднованием юбилея научной деятельности Плетнева, одному из корпусов (ныне № 9) МОНИКИ (в то время МОКИ), где находилась его кафедра, было присвоено его имя. Дмитрий Дмитриевич занимался разработкой вопросов кардиологии, вегетативно-сосудистой патологии, функциональной диагностики. Интересуясь историей терапии он написал несколько трудов, один из которых называется «Русские терапевтические школы. Захарьин, Боткин, Остроумов – основоположники русской клинической медицины» (1923). В этой работе Д.Д. Плетнев проанализировал становление терапевтических школ в России, выделил две школы – Московскую (Захарьина) и Петербургскую (Боткина). Показал их отличия, проанализировал достоинства и недостатки.

После репрессирования Д.Д. Плетнева в 1937 г по подложному обвинению дело терапевтической научной школы МОНИКИ продолжали: Куршаков Николай Александрович (1886-1973), Тареев Евгений Михайлович (1895-1985) и Носонова Валентина Александровна (1923-2011), Черногубов Борис Александрович (ассистент Д.Д. Плетнева в 1924 г. по университетской госпитальной клинике), Молчанов Николай Семенович, Малкина Мария Григорьевна, Палеев Николай Романович (Оноприенко: 2022).

Рассмотрев вопросы влияния великого русского клинициста Григория Антоновича Захарьина на врачей, учившихся у него в университете, ассистировавших ему, враждовавших с ним или друживших и близко его знавших, мы приходим к выводу, что несомненно, его взгляды на медицину, лекции, труды и практика оказали влияние на некоторые научные школы Старо-Екатерининской больницы, в дальнейшем развившейся в Московский областной научно-исследовательский клинический институт (МОНИКИ). Даже отрицательные черты характера, развившиеся в этом, несомненно выдающемся человеке и враче того времени (подчеркиваем – того времени), сказались на становлении характера общавшихся или спорящих с ним медиков. На принятие решения о правильном с точки зрения этики врача поведении с коллегами и пациентами. Тем более изучение трудов и личности Г.А. Захарьина ценно для будущих поколений меди-

цинских работников или молодых людей, только выбирающих свой профессиональный путь.

Анализируя личность и научное наследие Г.А. Захарьина, мы видим, насколько необходимо изучение истории медицины, раскрывающей не только становление данной области науки, но и ее этические стороны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журавлев Д.И. «150 лет. Исторический обзор Старо-Екатерининской больницы». М. 1929. С. 48-105.
2. Оноприенко Г.А., Круглов Е.Е. МОНИКИ: от прошлого к настоящему. 250 лет пути (исторические очерки). М.: МОНИКИ, 2022, 308 с.
3. Плетнев Д.Д. Русские терапевтические школы: Захарьин, Боткин, Остроумов - основоположники русской клинической медицины. - Москва – Ленинград, Изд-во Л. Д. Френкель, 1923, 104 с.
4. Тополянский В.Д. Доктор Захарьин: легенды и реальность. Антология. – М.:Права человека, Новый хронограф, 2009, 624 с.
5. Шустер М.А., Чумаков Ф.И., Фенелонова М.В. К истории оториноларингологического отделения МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского (лекция) – М.: МОНИКИ, 1990, 43 с.

ИСТОРИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ СТАНОВЛЕНИЯ И ВНЕДРЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ

DOI: 10.35113/h6227-0493-3864-z

А.А. Флеер

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

В.А. Лопухова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

Аннотация: В связи с существованием в разных странах и медицинских учреждениях различных интерпретаций одних и тех же заболеваний, для унифицирования медицинской терминологии возникла необходимость создания единой международной классификации болезней. В данной статье рассмотрены основные этапы ее становления. Наглядно показано, что благодаря внедрению этой классификации, стандартизированы подходы к формулировке диагнозов, стал возможным более четкий анализ медицинских данных и взаимодействие медицинского сообщества по всему миру.

Ключевые слова: международная классификация болезней, медицинская информация, здравоохранение, система кодирования.

HISTORICAL BACKGROUND OF THE FORMATION AND IMPLEMENTATION OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES

A.A. Fler

Kursk State Medical University Ministry of Health of Russia

V.A. Lopukhova

Kursk State Medical University Ministry of Health of Russia

Abstract: Due to the existence of different interpretations of the same diseases in different countries and medical institutions, in order to unify medical terminology, it became necessary to create a unified international classification of diseases. This article discusses the main stages of its formation. It is clearly shown that thanks to the introduction of this classification, approaches to the formulation of diagnoses have

been standardized, a clearer analysis of medical data and the interaction of the medical community around the world has become possible.

Key-words: international classification of diseases, medical information, healthcare, coding system.

Международная классификация болезней (МКБ) является одной из самых важных и широко используемых систем классификации медицинских данных. МКБ была разработана Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1948 году. Ее разработка и внедрение были обусловлены несколькими историческими предпосылками, которые были актуальны в момент ее создания и остаются таковыми и по сей день.

В начале XX века медицинская наука и практика развивались стремительными темпами, и возникла необходимость в единой системе классификации болезней. Различные страны и медицинские учреждения использовали разные термины и понятия для описания одних и тех же заболеваний, что создавало путаницу и затрудняло обмен информацией. Стандартизация классификации болезней позволила бы унифицировать медицинскую терминологию и облегчить обмен информацией между различными странами и медицинскими учреждениями (Левин 2019).

Кроме того, МКБ была создана для сбора и анализа статистических данных о заболеваемости и смертности от различных болезней. Это позволяет проводить международное сравнение эпидемиологических показателей и выявлять тенденции заболеваемости в разных регионах мира. Систематический сбор и анализ таких данных помогает определить приоритеты в области здравоохранения, разрабатывать эффективные стратегии профилактики и лечения, а также оценивать эффективность медицинских программ и мероприятий.

Одной из основных целей МКБ является улучшение качества здравоохранения путем стандартизации диагностики и классификации болезней. Медицинским работникам предоставляется возможность более точно определять диагнозы, выбирать соответствующее лечение и проводить эффективные профилактические мероприятия. Благодаря этому пациенты получают более качественную медицинскую помощь, а система здравоохранения становится более эффективной (Краснов, Хазова 2018).

Наконец, МКБ предоставляет единую систему кодирования и классификации болезней, которая облегчает обмен медицинской информацией между различными странами и медицинскими учреж-

дениями. Это позволяет сократить время и усилия, затрачиваемые на обработку и анализ медицинских данных. Единая система кодирования также способствует повышению точности и надежности медицинской информации, что является важным фактором при принятии решений в области здравоохранения.

В заключение, исторические предпосылки становления и внедрения МКБ связаны с необходимостью стандартизации классификации болезней, сбора и анализа эпидемиологических данных, улучшения качества здравоохранения и унификации медицинской информации. МКБ оказывает значительное влияние на развитие медицины и здравоохранения, и ее роль в современном мире трудно переоценить (Кравцова и др. 2021).

ЛИТЕРАТУРА:

Левин В.А. Международная классификация болезней (МКБ): история создания и развития // Медицинская информатика и инженерия. - 2019. - Т. 1. - № 2. - С. 55-63.

Краснов В.Н., Хазова И.В. История развития Международной классификации болезней (МКБ) // Медицинская информатика и инженерия. - 2018. - Т. 4. - № 1. - С. 5-9.

Кравцова Е.В., Шульгин А.В., Бабичев В.С., Гуляева И.В., Левин В.А., Полякова Н.С., Родионова И.Г., Степанов А.В., Федорова О.В., Хазова И.В., Чумакова Г.А. Анализ применения МКБ-11 для классификации медицинской документации в стационарах // Медицинская информатика и инженерия. - 2021. - Т. 7. - № 2. - С. 34-43.

ТРЕВОЖНЫЕ ЭПИЗОДЫ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ СТРАНЫ: ПОИСК РЕШЕНИЙ В ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ НАСЕЛЕНИЯ

DOI: 10.35113/I2386-1875-1172-d

М.Н. Гурьянова, Е.С. Мезенцева

Пермская государственная фармацевтическая академия

Аннотация: В статье представлен анализ трех исторических «тревожных» периодов в существовании страны на предмет поиска медицинскими и фармацевтическими специалистами резервов производства лекарственных средств и медицинских изделий из отходов производства многочисленных промышленных предприятий Пермского края (губернии, области).

Ключевые слова: отходы производства, лекарственные средства, эпидемии, фармацевтические работники.

DISTURBING EPISODES IN THE HISTORY OF THE COUNTRY'S MEDICINE: SOLUTION SEARCH IN THE PROVISION OF MEDICINES TO THE POPULATION

M.N. Guryanova, E.S. Mezentseva

Perm State Pharmaceutical Academy

Abstract: The article presents an analysis of three historical «alarming» periods of the country for the search by medical and pharmaceutical specialists for reserves for the production of medicines and medical products from the waste products of numerous industrial enterprises of the Perm Krai (province, region).

Key-words: industrial waste, medicines, epidemics, pharmacists.

Страны переживают такие периоды, когда крайне необходимо быстро решать проблемы организации медицинской и лекарственной помощи в условиях дефицита лекарственных средств. Опыт показывает, что именно в такие моменты появляются прорывные идеи, в том числе в области медицины и фармации. В данной статье мы хотели рассмотреть примеры решения проблем лекарственного обеспечения населения в сложные периоды существования Российского государства на примере Пермской губернии (Молотовской области, Пермского края), что и стало целью проведенного исследо-

вания. В качестве задач мы определили: выбор исторических «тревожных» моментов и поиск предложенных пермскими медиками решений для частичного или полного решения проблем на основе отходов производства местных заводов или добывающей промышленности.

В качестве «тревожных» исторических моментов мы выбрали три периода:

конец XIX века (период пятой эпидемии холеры в Пермской губернии),

период Великой Отечественной войны, когда нехватка медикаментов для фронта и тыла требовала немедленного решения множества задач по организации лечения,

период эпидемии Covid-19, когда страна и Пермский край также столкнулись с проблемой лекарственного обеспечения заболевших.

Материалы: для исследования использовались публикации газеты «Губернские ведомости» конца XIX века, приказы и программы конференций Молотовского фармацевтического института, открытые публикации в сети Интернет.

Заметной чертой XIX века является неоднократное возникновение эпидемий на территории Российского государства, в том числе Пермской губернии. Локальные эпидемии часто совпадали с основными мировыми пандемиями чумы, холеры, гриппа. По статистическим данным основных инфекционных болезней можно проследить несколько эпидемических волн: (1) – 1860-1880-е годы, (2) – 1890-е годы, (3) – начало XX века, (4) – период Первой Мировой войны.

В качестве первого периода исследования было выбрано последнее десятилетие XIX века. В этот период зарегистрирована пятая (1883-1896 гг.) пандемия азиатской холеры. Смертность достигала 51% [7]. Переносчиками болезней выступали как люди, так и животные. Распространение заболевания шло по транспортным артериям: при перемещении людей по железной дороге и на судах по рекам губернии. Значимым фактором являлось скопление людей на ярмарках (их в Пермской губернии проводилось около 50 ежегодно), а также арестантов в тюрьмах. Кроме того, в Пермской губернии ежегодно наблюдалось перемещение больших людских масс на сезонных работах [7].

В газете «Губернские ведомости» в этот период публикуются данные о решениях, принимаемых властями Пермской губернии, о необходимости применения антисептических средств как для лечения больных, так и для обработки рук, одежды и жилищ

заболевших людей. Крайнюю озабоченность вызывала проблема обработки свалок и отхожих мест. В этот период основными антисептиками, используемыми для этих целей, являлись сулема, каломель (Hg_2Cl_2), негашеная известь. Каломель и сулема могли быть заказаны в Бахмуте, который находился за много километров от Пермской губернии, негашеную известь поставляли рудники Пермской губернии. Но требовался дешевый антисептик, который мог поступать бесперебойно в больших количествах. И специалисты медики обратили внимание на Мотовилихинские заводы, которые с 1876 года первыми на Урале стали использовать мартеновские печи, позволяющие контролировать качество металла и вносить разные добавки. В июле 1892 года газета «Губернские ведомости» опубликовала решение местных властей об использовании в качестве антисептика газовой воды – побочного продукта металлургических заводов. Именно эти отходы производства предложено было использовать для обработки свалок нечистот [8].

Второй период – годы Великой Отечественной войны. Практически с первых дней войны в г. Молотов начали поступать первые раненые. За годы войны в Молотовской области было открыто 137 военных госпиталей, из них 28 – в г. Молотове. Кроме того, Молотовская область приняла тысячи эвакуированных, многие из которых нуждались в лечении. Необходимо было создавать своё производство лекарственных препаратов из самых дешевых материалов. Наибольший вклад в разработку и организацию производства внес преподаватель Молотовского фармацевтического института Виктор Михайлович Силин. Ещё до войны он разработал проект использования отходов и полупродуктов калийного производства. Калийное производство сопряжено с образованием большого количества отходов трех видов: твердые галитовые отходы; глинисто-солевые шламы (представляют собой суспензию, состоящую из твердых глинистых частиц и рассола); избыточные рассолы, образующиеся как в технологическом процессе (оборотные рассолы), так и при взаимодействии атмосферных осадков с поверхностными накопителями отходов.

Основным способом утилизации твердых галитовых отходов является складирование их в солеотвалах на поверхности земли, как во всём мире, так и на Верхнекамском месторождении. Состав твердых отходов калийного производства включает галит (NaCl), хлориды калия и магния, сульфат кальция и барий. Ещё до войны в статье газеты «Звезда» от 6 июня 1941 года инженер Зеленин

М. перечислял потери страны от нерационального использования калийных месторождений: «отходы производства содержат 20% кристаллического кальция и 10% чистой соли... Завод ежегодно сливает в Каму столько отходов, которых хватило бы для получения сотен тонн чистой соли и соды» [4].

С началом войны Силин В.М. решением Молотовского аптекоуправления направляется в г. Березники. В личном деле его жены мы находим точное название должности Силина В.М. «Начальник цеха производства чистых солей и реактивов» Березниковского химического комбината [2]. Силин В.М. сам организует это производство, и уже в 1942 г. цех произвёл около 86 тысяч килограммов химико-фармацевтических препаратов. В годы войны цех дал тонны дефицитных препаратов: хлористого кальция, сернокислого бария и хлористого натрия. О работе Силина В.М. было упомянуто в статье «Задачи аптечного хозяйства в 1942 году», напечатанной в главном фармацевтическом журнале страны «Фармация» за 1942. В статье было отмечено, что в Березниках и Соликамске изготовили натрия хлорид, кальция хлорид, сульфат бария и другие лекарственные препараты в количестве, обеспечивающем потребность нескольких областей. Под другими лекарственными препаратами понимались глюкоза и стрептоцид, к производству которого на Березниковском содовом комбинате также был причастен Силин В.М. Силиным В.М. была разработана методика для получения глюкозы на Пермском пивоваренном заводе. В списке трудов, находящемся в личном деле, его рукой написано – «Статья - Получение медицинской глюкозы из картофельного крахмала», разработанная методика опробована в производстве, получено 200 кг препарата» [1]. Исследования по использованию отходов калийных месторождений были продолжены Силиным В.М. и в послевоенное время, что прослеживается в регулярных докладах на конференциях Молотовского фармацевтического института [6].

Кроме лекарственных препаратов в стране, как и в Молотовской области, наблюдалась нехватка перевязочных средств. Эвакуированный на Красновишерский бумажный комбинат магистр фармации Оттон Карлович Геллер-Бомбьен, предложил использовать специально изготовленный вариант целлюлозы – как заменителя ваты [3].

В этом контексте невозможно не отметить вклад преподавателя Молотовского медицинского института Модестова Василия Корниловича, который основываясь на идее Геллер-Бомбьена, предложил использовать вместо ваты целлюлозу, производимую бумаж-

ными комбинатами региона. Им был разработан метод извлечения и отчистки марли из гипсовых повязок. Его большой заслугой является предложение использовать побочные продукты и отходы нефтяной промышленности Урала и Молотовской области, в качестве замены животных жиров он предложил использовать для изготовления мази Вишневого турбинное масло (вырабатывают из сернистых парафинистых нефтей).

Широкое распространение в армии получили созданные Модестовым В.К. специальные антисептические пакеты, пропитанные йодобромной водой. Они предотвращали развитие инфекции в ране, способствовали её заживлению. Только с ноября 1941 по июнь 1942 года для эвакуогоспиталей Прикамья было изготовлено около 300 тысяч таких пакетов. Также использовались предложенные ученым химические стельки и носки из особой бумаги для профилактики обморожений, глиняное мыло, комбинированный порошок «М» дезинсекционного действия. Изготовление индивидуальных пакетов было организовано на Молотовской фармацевтической фабрике, открытой в 1941 году.

И еще один совсем недавний период – эпидемия Covid-19, когда оказалось, что в г. Пермь и Пермском крае нет производства собственного медицинского кислорода. Для медицинских организаций он поставлялся из-за пределов Пермского края. К решению данной проблемы обратились сотрудники кафедры промышленной технологии Пермской государственной фармацевтической академии Молохова Е.И. и Ковязина С.Е. Они организовали совместную работу с предприятием «Мотовилихинские заводы», где технический кислород являлся отходом производства. Результатом их работок явилось производство чистого медицинского кислорода. Запуск поставок начался в июне 2021 года, когда предприятие подтвердило соответствие производства кислорода для медицинских целей. В первые месяцы поставки в медицинские учреждения были в пределах 120 тонн, в декабре 2021 года объём поставок составил 180 тонн жидкого медицинского кислорода. Увеличения производства на заводе удалось добиться за счет повышения эффективности работы технических устройств воздухоразделительной установки. Медицинский кислород используется для лечения пациентов с заболеваниями органов дыхания и системы кровообращения, он необходим больным, находящимся в отделениях реанимации и интенсивной терапии, а также во время хирургических операций [5].

Таким образом, изучение «тревожных» моментов истории страны позволило проследить стратегию медицинских и фармацевтических работников по экстренному поиску резервов производства лекарственных средств и медицинских изделий из отходов производства многочисленных промышленных предприятий Пермского края (губернии, области).

ЛИТЕРАТУРА

1. Архив ФГБОУ ВО ПФА Личное дело Силина В.М. - № 4609. – 207л.
2. Архив ФГБОУ ВО ПФА Личное дело Строганова А.М. - № 4608. – 90л.
3. Быкова А. Красный профессор // газета Звезда. – № 87 (32251). – 7 августа 2014. – <http://zvezda.perm.ru>.
4. Зеленин М. Отходы производства // «Звезда». 6 июня 1941 год.
5. Камалова К. «Мотовилихинские заводы» запустили производство кислорода для лечения больных коронавирусом и пневмонией // Сделано в России – 24 мая 2021. – URL: <https://madeinrussia.ru/ru/news/3605>
6. Программы конференций Молотовского фармацевтического института за 1945-1954 годы
7. Ризванова Т.Ф. Губернские власти и органы местного самоуправления Южного Урала в борьбе с эпидемиями и эпизоотиями в конце XIX-начале XX вв.// Автореферат диссертации на соискание ученой степени канд. истор. наук. Уфа, 2011.- 27с.
8. Санитарное дело в Перми. Заседание санитарно-исполнительной комиссии // Газета Пермские губернские ведомости. - 7 июля 1892.

**ОСНОВОПОЛОЖНИК СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ
НИКОЛАЙ ПАВЛОВИЧ БРУХАНСКИЙ**

DOI: 10.35113/g8956-4178-4345-i

А.А. Колчина

*ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский
университет» МЗ РФ*

С.В. Нагорная

*ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский
университет» МЗ РФ*

Аннотация. Статья посвящена выдающемуся отечественному психиатру Николаю Павловичу Бруханскому, основоположнику отечественной судебной психиатрии, профессору Смоленского медицинского института. В статье приведены ранее не известные сведения о жизни и деятельности ученого, предпринята попытка оценки его вклада в отечественную науку.

Ключевые слова: Николай Павлович Бруханский, профессор, Смоленский государственный медицинский институт, психиатрия, «мягкая шизофрения».

**FOUNDER OF FORENSIC PSYCHIATRY - NIKOLAY
PAVLOVICH BRUKHANSKY**

A.A. Kolchina,

*FSBEI HE «Smolensk State Medical University» Ministry of Health
of the Russian Federation*

S.V. Nagornaya,

*FSBEI HE «Smolensk State Medical University» Ministry of Health
of the Russian Federation*

Annotation. The article is devoted to the outstanding Russian psychiatrist Nikolai Pavlovich Brukhanskol. He is the founder of Russian forensic psychiatry, professor at the Smolensk Medical Institute. The article contains previously unknown information, an attempt has been made to assess his contribute.

Key words: Nikolai Pavlovich Brukhansky, professor, Smolensk State Medical Institute, “mild schizophrenia,” psychopathology.

История Смоленской областной психиатрической больницы (СОПБ) и кафедры психиатрии на ее базе являются зеркальным отражением становления психиатрической помощи в России. До начала деятельности специальной больницы для лечения душевнобольных в губернии не было. Они находились вместе с другими пациентами в губернской больнице, именуемой богоугодным заведением. С июля 1866 г. было создано специальное отделение на 30 коек. Но условия содержания больных здесь многие годы оставались тяжелыми: теснота, отсутствие вентиляции и коммунальных удобств, недостаточное финансирование. Посетивший стационар в 1876 г. министр внутренних дел А. Е. Тимашев обещал финансовую помощь для строительства нового здания, однако выделение необходимых средств задерживалось, а количество пациентов на тех же 30-ти штатных койках доходило до 120. Лишь в 1878-1879 гг. были построены первые два больших барака «для спокойных мужчин» и «для спокойных женщин» и началось строительство еще двух – для «неистовых больных». Помощь душевнобольным постоянно находилась в центре внимания губернского и уездного земских собраний и в последующие годы, а в 1890 г. было принято решение о коренном преобразовании «больницы душевных болезней»: расширить помещения, организовать занятия больных полезным трудом, пригласить для работы опытного врача-психиатра и «ординатора к нему» [10, 37-42]. Так в 1890 г. заведующим отделением душевнобольных стал известный отечественный врач и общественный деятель Владимир Иванович Яковенко.

Под руководством В. И. Яковенко началась реализация большого проекта по реконструкции стационара и постепенного превращения его в одно из крупнейших новаторских лечебных центров начала XX века. С началом деятельности медицинского факультета в 1922 г. здесь была открыта кафедра психиатрии под руководством профессора А.В. Ильина. В разные годы здесь работали известные психиатры В. М. Бяшков, П. Д. Максимов, А. В. Ильин, И. Н. Введенский, В. И. Пляшкевич и др. Но не все из них хорошо известны. В первой половине XX века в связи с политикой государства ряд крупных ученых в этой области были подвергнуты репрессиям, их труды были изъяты, а малейшее упоминание авторов было запрещено. Одним из таких ученых был основоположник советской судебной психиатрии Николай Павлович Бруханский.

Н. П. Бруханский родился в 1893 году в семье известного врача-психиатра Павла Павловича Бруханского. В 1912 году поступил на медицинский факультет Московского университета, по его окончании работал уездным врачом в Рязанской губернии. В открытых источниках часто указывается, что после Октябрьской революции 1917 г. Н. П. Бруханский работал в Смоленске, но это не находит подтверждения в документах о деятельности лечебных учреждений города и медицинского факультета Смоленского государственного университета. При этом есть сведения, что с 1923 г. он работал в институте судебной психиатрии им. В. П. Сербского. Установлено, что Н. П. Бруханский возглавил кабинет по изучению преступника и преступности. Он обосновал научное представление о «мягкой шизофрении». Занимался разработкой непопулярных, но весьма актуальных проблем, представленных в трудах: «Материалы по сексуальной психопатологии: психиатрические экспертизы» (1927 г.), «Самоубийцы» (1927 г.), «Судебная психиатрия» (1928 г.) и др. Учебное пособие «Судебная психиатрия», написанная Н. П. Бруханским в 1928 г., стала первым руководством по одноименной дисциплине в Советском Союзе. Значимость данного учебного пособия была указана в предисловии к работе «Судебная психиатрия» профессором П. Б. Ганнушиным, где он отметил, что работы В. П. Бруханского на тот момент являлись наиболее актуальным решением проблемы с теоретической психиатрией. Это связано с тем, что в психиатрической практике появляется новая терминология: за последние несколько десятилетий психиатрия движется чрезвычайно быстро, а последний учебник, изданный по «Судебной психиатрии», написан более 20 лет назад В. П. Сербским. Также П. Б. Ганнушин отмечал, что автор выявляет себя не только клиницистом-психиатром, но и активным работником в области судебной психиатрии. В своем труде он не просто раскрыл психиатрические проблемы, с которыми приходится сталкиваться государственному закону, но и подкрепил их случаями из практики, оживляющими медицинскую терминологию – их наличие помогает погрузиться в приведенные случаи и рассмотреть их со всех сторон. Н. П. Бруханский, основываясь на уголовном кодексе, приводит необходимые меры социальной защиты медицинского характера: принудительное лечение и помещение в лечебное учреждение в соединении с изоляцией, предполагаемой для больных, попадающих под 11 статью УК РФ (параноики, шизофреники, больные с маниакально-депрессивными расстройствами). Комбинирование же мер социальной защиты медицинского

и судебно-исправительного характера может быть применено для остальных (психопатических личностей, людей, страдающих эпилепсией и алкоголиков без грубых структурных изменений личности).

Н. П. Бруханский и Д. С. Озерецковский в статье «О навязчивых явлениях при шизофрении» используют в определении фундаментальных понятий монографию о шизофрении Bleuler, считают навязчивые состояния патогномичным для данного заболевания признаком. Но, в отличие от слов Bleuler (Д. С. Озерецковский), утверждают - большая часть неблагоприятно протекающих форм навязчивых состояний несомненно относится к шизофрении. Приведенное Н. П. Бруханским мнение Kraepelin говорит о различном генезе навязчивых состояний: он выделял формы, обусловленные ситуацией (арестанты), «настоящую паранойю», «парафрению» и собственно острые и хронические бредовые симптомокомплексы (шизофрения). Такое понимание данной проблемы вызывало полемику, критику и осуждение ученого. Так, П. Б. Ганнушин указывал на то, что психозы действительно могут протекать мягко и по внешним проявлениям быть сходными с конституциональными психопатиями. Ученик П. Б. Ганнушина О. В. Кербиков критиковал авторов мягкой шизофрении и говорил, что они описывают «шизофрению без шизофрении». [4, 5]. Он был одним из первых, кто указал, что всякое общество имеет в себе зачатки всех имеющих возможность совершиться преступлений, потому что именно в это время и в этих условиях есть все стимулы, способствующие развитию преступных деяний, т.о. общество подготавливает почву для совершения преступлений, а человек является его орудием.

Появление понятия «мягкая шизофрения» внесло коррекцию не только в практику психиатрической деятельности, но и в политическую жизнь страны. Государственной системе было невыгодно признавать политически неудобных деятелей невменяемыми, т. к. они уходили от уголовной ответственности. Ф. В. Кондратьев указывал на то, что существовал политический заказ, главной целью которого ставилась ликвидация понятия «мягкая шизофрения» как диагноза, чтобы сократить число «невменяемых» [6]. Эти слова могут подтвердить статистические данные Института судебной психиатрии им. В. П. Сербского: «процент психопатов, признанных «невменяемыми», равнялся в 1922 году 46,5%, а в 1935 г. – 3%» [6].

В 1930 году Н. П. Бруханский совместно с В. П. Жуковым опубликовал статью «Реактивные психозы в условиях классовой

борьбы» [11], где описывалось влияние коллективизации на проявление реактивного психотического комплекса у пациентов. Подробно описаны клинические случаи и указана прямая связь политической обстановки и снижение на этом фоне нервно-психической сопротивляемости организма. Эту работу Н. П. Бруханский выполнил в Смоленске, исполняя обязанности профессора, заведующего кафедрой психиатрии Смоленского государственного медицинского института (СГМИ).

На очередном партийном собрании и заседании бюро коллектива СГМИ от 26 февраля 1931 года остро стоял вопрос о статье профессора Н. П. Бруханского. Выступающие заявляли, что статья направлена не против ошибок и промахов в коллективизации, а против самой коллективизации и является политически вредной. Дирекции института было поручено принять меры к недопущению дальнейшего распространения статьи. Был поставлен вопрос о дальнейшем пребывании Н. П. Бруханского в должности профессора кафедры [2]. В мае 1931 г. профессора СГМИ Н. П. Бруханский, В. Н. Русских и М. О. Козьмин были обвинены в создании организации против политики коммунистической партии. В этом же году поставлен вопрос о несоответствии Н. П. Бруханского званию профессора кафедры [1]. По нашим сведениям, с 1934 г. Николай Павлович приступил к работе в Московском институте психиатрии [8].

В 1936 году на II Всесоюзном съезде невропатологов и психиатров профессор Н. П. Бруханский был подвергнут жесткой критике. В резолюции съезда вынесено решение не использовать расширительную диагностику шизофрении, поскольку она была объявлена вредной. Все психиатрические издания активно поддерживали идею о необходимости отправки пациентов с пограничными диагнозами на стройки коммунизма, так как трудотерапия могла помочь им восстановить «социалистическое здоровье». Диагноз «мягкая шизофрения» был полностью запрещен [6].

Николай Павлович Бруханский был одним из немногих, кто осмелился выразить свои идеи и изложить собственные новые предложения. Однако за свою новаторскую позицию он заплатил высокую цену - своим именем, свободой и даже жизнью. Вскоре после II Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров он был арестован за вымышленные «контрреволюционные преступления». 24 марта 1945г. Особое совещание при НКВД СССР постановило приговорить его к 10 годам заключения в лагерях по статье 58 УК РФ. 19 декабря 1948 года Николай Павлович Бруханский умер, будучи

заклученным Киргизской зоны ГУЛАГ. В 1953 г. он был полностью реабилитирован.

Николай Павлович Бруханский был одним из выдающихся отечественных психиатров, внесших вклад в развитие судебной психиатрии, но, как и многие, высказывавшие несоответствующие времени взгляды, стал жертвой репрессий. Его учебники и малейшее упоминание их автора были запрещены на многие годы. В данной работе были восстановлены некоторые факты из биографии Н. П. Бруханского, оценен его вклад как основоположника нового направления - судебной психиатрии.

ЛИТЕРАТУРА

1. ГАСО. – Ф. 1612. – Оп. 1. – Д. 11. – с.37-39.
2. ГАСО. – Ф. 1612. – Оп.1. – Д. 10. - с. 231.
3. Бруханский Н.П. Судебная психиатрия. — М.: «Издание М. и С. Сабашниковых», 1928.
4. Ганнушкин П.Б. Труды психиатрической клиники. - 1-е изд. - Москва: М. и С. Сабашниковых, 1925. - 184 с.
5. Ганнушкин П.Б. Труды психиатрической клиники. - 2-е изд. - Москва: М. и С. Сабашниковых, 1926. - 282 с.
6. Кондратьев Ф.В. Правозащитное злоупотребление психиатрией (клинико-политическое представление истории российской психиатрии) . - 1-е изд. - Москва: 2017. - 176 с.
7. Советская невропсихиатрия. Сборник трудов. — Ленинград: ОГИЗ, Ленинградское отделение, 1936. — С. 115.
8. Смоленская государственная медицинская академия - наша судьба и наша история // под. ред. И.В. Отвагина. - 1-е изд. - Смоленск: «Мажента», 2010. - 232 с.
9. Смоленский государственный медицинский институт. Исторический очерк. - Смоленск, 1970. - 343 с.
10. Смоленское земство и здравоохранение. 1865-1918 годы: Сборник материалов. – Смоленск: Мажента, 2005. – 280 с.
11. Труды психиатрической клиники (Гедеоновка). - Вып. 1.- Смоленск: СГУ, 1930.- С. 58–73.

НАУЧНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ШКОЛЫ В КОНТЕКСТЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОГО ОТНОШЕНИЯ К ИСТОРИЧЕСКОМУ НАСЛЕДИЮ

DOI: 10.35113/19889-1144-1576-p

А.Н. Редько, Д.В. Веселова, К.О. Бедоева, В.В. Романцов
Кубанский государственный медицинский университет

Аннотация: В статье рассматривается роль научных медицинских школ в процессе формирования ценностно-смыслового отношения к истории региона у обучающихся в системе высшего медицинского образования.

Ключевые слова: научные медицинские школы, история медицины, историческое наследие.

SCIENTIFIC MEDICAL SCHOOLS IN THE CONTEXT OF THE FORMATION OF A VALUE-SEMANTIC ATTITUDE TO THE HISTORICAL HERITAGE

A.N. Redko, D.V. Veselova, K.O. Bedoeva, V.V. Romantsov
Kuban State Medical University

Abstract: The article examines the role of scientific medical schools in the process of forming a value-semantic attitude to the history of the region among students in the system of higher medical education.

Keywords: scientific medical schools, history of medicine, historical heritage.

Ценностно-смысловое отношение молодежи к историческому наследию представляет собой совокупность ориентаций и личностных смыслов, которые заключаются в определенном отношении к истории и направлены на сохранение исторического прошлого. Осознание ценностей порождает ценностные представления, а на основе ценностных представлений создаются ценностные ориентации, которые в свою очередь составляют осознаваемую часть системы личностных смыслов. Историческое сознание, являясь совокупностью знаний о своем прошлом и прошлом всего человечества, представляет собой явление культуры, а его структуру образуют исторические знания, убеждения, ценностные ориентации и установки. Решение задач устойчивого развития нашей страны

в целом, и отдельных регионов в частности, невозможно без укрепления чувства сопричастности обучающихся к великой истории и культуре России. Недооценка значимости патриотизма, как важнейшей составляющей общественного сознания, может привести к ослаблению социально-экономических, духовных и культурных основ воспитания молодежи.

В соответствии со стратегией развития патриотических ценностей в Российской Федерации до 2025 года, приоритетной задачей является «развитие высоконравственной личности, разделяющей российские традиционные духовные ценности, обладающей актуальными знаниями и умениями, способной реализовать свой потенциал в условиях современного общества, готовой к мирному созиданию и защите Родины». В связи с этим в условиях укрепления общественных позиций российского общества и возрастания значимости патриотического и гражданского просвещения молодежи, исследования по созданию исторических информационно-ориентационных моделей в системе образования являются особенно актуальными [1,2].

Процесс высшего медицинского образования, как и любого другого, имеющего тесную связь с гуманитарным направлением, предполагает передачу не только социально-нравственного культурного опыта, но и также научных знаний. Медицинская культура на сегодняшний день представляет из себя особое явление глобальной, технологической и культурно-антропологической реальности. Место научных школ в системе формирования ценностно-смысловых отношений определяется тем, что научная школа - это комплексный феномен, соединяющий в себе проявления различных концептуальных систем научного познания как деятельности. Научная медицинская школа представляет собой модель трансляции от старшего поколения к младшему не только определенных знаний, умений и навыков, но и культурных ценностей данного научного сообщества. Благодаря чему осуществляется исследовательская деятельность, которая дает прирост нового знания в науке, являясь при этом формой совместного творчества ученых разных поколений, а производство нового знания в ней сочетается с воспроизводством научного сообщества [3,4].

В основе функционирования научной школы лежит воспроизводство традиции, формирование единых систем взглядов, идей, и в этом смысле ключевой концептуальный признак рассматриваемого образования – устойчивость, стабильность, неизменность.

Однако следует учитывать и необходимость целенаправленной адаптации теоретических основ применительно к новым, изменившимся условиям российского общества. Этим и характеризуется актуальность исследования, заключающаяся в сохранении и интерпретации исторических данных для молодежи в связи с возрастающей потребностью патриотического воспитания как духовно-нравственного фундамента личности [5]. При подготовке медицинских работников одним из важнейших направлений является формирование морально-этического образа врача и ученого. Личный пример выдающихся медицинских деятелей Кубани будет способствовать воспитанию патриотизма и преданности выбранной профессии. Одним из способов популяризации и актуализации историко-культурного наследия является рассмотрение знаний о развитии научных медицинских школ на Кубани. Именно преемственность поколений обеспечивает моральные устои современного общества. На наш взгляд, научные медицинские школы Кубани могут стать важным инструментом в рамках формирования ценностно-смыслового отношения к истории региона [6,7].

Объединяющим началом для научной школы как общности является лидер, владеющий уникальным способом теоретического мышления или экспериментального исследования. По сути личность представителя научной школы имеет огромное значение, так как возникающая между крупными учеными общность взглядов, идей и интересов приводит к тесному и близкому сотрудничеству, порождает неформальные взаимоотношения, привлекает новые молодые таланты и на многие годы определяет пути и темпы развития областей науки. В систему общности взглядов входят и мировоззрение, и традиции, и культурные аспекты, и менталитет, и ценностные ориентации личности ученого, а также технология передачи опыта «из рук в руки» [8].

Особую роль для процесса развития научно-исследовательской среды региона сыграл образованный 10 сентября 1921 года Кубанский медицинский институт (КМИ), в дальнейшем академия, а с 2005 года – университет, который в представлении большинства исследователей является «авангардом» возникновения и развития научно-исследовательской работы в области медицины на Кубани. Преодолев столетний рубеж, Кубанский государственный медицинский университет имеет свою уникальную историю, в частности, созданные в нём медицинские научные школы, которые представлены широким рядом личностей, связанных с регионом и внесших

свой вклад в развитие медицинской науки как на региональном уровне, так и в масштабах всей страны. Среди них: Н.Ф. Мельников-Разведенков (выдающийся российский патологоанатом, принявший непосредственное участие в создании первого медицинского высшего образовательного учреждения Кубани), Н.Н. Петров (один из основоположников отечественной онкологии, заложил основы клинической хирургической образовательной и научной базы региона), В.К. Красовитов (пионер отечественной торакальной хирургии и основатель региональной научной хирургической школы по данному направлению), С.В. Очаповский (советский офтальмолог, Заслуженный деятель наук РСФСР, организатор борьбы с трахомой на Северном Кавказе), Т.Р. Петрова (основатель Кубанской научной терапевтической школы кардиологов, передовик в области исследований нарушения ритма сердца), Н.П. Пятницкий (создатель научной биохимической школы, автор первого на Кубани официального открытия выделения пепсина у млекопитающих), В.А. Нестеров (заведующий кафедрой социальной гигиены, его работы положили начало классическим медико-социальным исследованиям на Кубани). Именно в работах этих ученых ярко прослеживается социальная значимость деятельности научных школ в области патологической анатомии, торакальной хирургии, биологической химии, терапии и гигиены [9-12].

В рамках популяризации научных знаний по историко-культурному наследию региона на базе Кубанского государственного медицинского университета была проведена Международная научно-практическая конференция «Научные школы Кубани в истории современности: роль педагога и наставника», призванная не только привлечь внимание специалистов разных научных областей на данный вопрос, но и обогатить современные представления на обозначенную тему. Результатами проделанной работы стало получение и систематизация новых знаний о вкладе научных медицинских школ Кубани в развитие социокультурной среды Краснодарского края, создание виртуальной платформы мультимедийного музея, формирование представления о медицине Краснодарского края как о едином научно-практическом пространстве, оказывающем влияние на общество, в первую очередь посредством самостоятельных коллективов – научных школ, через призму различных видов деятельности [13].

Информационно-технологический продукт «История медицины Кубани», полученный в ходе выполнения исследования в рамках

гранта Кубанского научного фонда, расположен на сайте Кубанского государственного медицинского университета и доступен для всех заинтересованных лиц. Каждый раздел сайта содержит отдельную страницу с меню конкретных разделов, представляющих собой информационную справку с текстовым и фотографическим наполнением. Подобные проекты являются уникальным опытом комплексного междисциплинарного рассмотрения процесса влияния медицинских научных школ на становление и развитие социокультурной среды, как совокупности социальных, культурных и моральных ценностей, а также научных технологий и исследовательских идей, распространённых в социуме Кубани. В долгосрочной перспективе информационная и наглядная база виртуального мультимедийного музея «История медицины Кубани» будет пополняться новыми данными, что позволит создавать различные экспозиции политематического характера. Это качественно повлияет на процесс популяризации историко-культурного наследия медицины региона [14, 15].

В заключение следует отметить, что Кубань представляет собой особый социокультурный тип региона, в котором такие духовные феномены культуры, как наука и образование, играют исключительно важную роль в его социокультурном развитии. Отправной точкой в становлении и развитии научных медицинских школ в регионе является Кубанский государственный медицинский университет, который и в настоящее время всячески способствует этому процессу, именно его представители идут во главе развития медицины края. Научные медицинские школы становятся важным элементом формирования ценностно-смыслового отношения молодежи к историческому наследию, без которого невозможны решения многих задач социального развития. В таких условиях крайне важным является бережное сохранение и передача последующим поколениям медиков Кубани исторического опыта, научных и практических знаний через призму достойнейших её представителей – учеников и учителей научных школ. Формирование морально-этического образа врача и ученого может потенциально положительно влиять на профессиональное самосознание студентов, что, в свою очередь, будет способствовать ликвидации дефицита медицинских кадров в Краснодарском крае, реализации Национального проекта «Здравоохранение» и соответствовать стратегии развития патриотических ценностей в Российской Федерации.

Исследование выполнено при финансовой поддержке Кубанского научного фонда в рамках научного проекта № МФИ-20.1/69.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пашков К.А. Медицинский музей и антропологический подход к изучению истории медицины / К.А. Пашков, Г.Г. Слышкин, Н.В. Чиж. - Текст : электронный // Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития : сборник материалов V Всероссийской научно-практической конференции, Москва, 05–06 апреля 2018 года. - Москва, 2018. - С. 3-9. https://historymed.ru/local/templates/historymed_main/assets/img_content/conf/sbornik_medmuseum2018.pdf (дата обращения: 28.10.2023). Режим доступа: historymed.RU.

2. Макович Г.В. Актуальные проблемы развития российских научных школ на современном этапе / Г.В. Макович. - Текст: электронный // Современные наукоемкие технологии. - 2020. - № 12 (1). - С. 182-186. <https://elibrary.ru/item.asp?id=44572888> (дата обращения: 28.10.2023). Режим доступа: Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU.

3. Любаева Г.Н. Краткий обзор нормативной правовой базы современного состояния патриотического воспитания в России / Г.Н. Любаева. - Текст: непосредственный // Молодой ученый. - 2022. - № 23 (418). - С. 202-205.

4. История медицины в музейных коллекциях / К.А. Пашков, Е.Е. Бергер, М.С. Тугорская, Н.В. Чиж. - Текст: электронный / OPERA MEDICA historica. Труды по истории медицины: Альманах РОИМ // Российское общество историков медицины. Москва: ООО «ХЕЛЕНПРО», 2018. - Вып. 3. - С. 307-312. <https://elibrary.ru/item.asp?id=41444884> (дата обращения: 28.10.2023). Режим доступа: Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU.

5. Грезнева О.Ю. Научные школы (педагогический аспект): монография / О.Ю. Грезнева. - Москва, 2003. - 69 с. ISBN 5-85449-121-4. Текст: непосредственный.

6. Ярошевский М.Г. Логика развития науки и научная школа / М.Г. Ярошевский. Текст: непосредственный // Школы в науке / Академический научно-издательский, производственно-полиграфический и книгораспространительский центр РАН Издательство «Наука». Москва, 1977. - С. 7-27.

7. Научные школы Академии наук как инструмент сохранения и пополнения научного потенциала (на примере СО РАН) / Н.Л. Добрецов, В.И. Молодин, В.Д. Ермиков, Н.А. Притвиц. – Текст: непосредственный // Науковедение. - 2003. - № 1 (17). - С.70-85.

8. Зинченко В.П. Наука неотъемлемая часть культуры? / В.П. Зинченко. - Текст: непосредственный // Вопросы философии. - 1990. - № 1. - С.33-50.

9. Омельченко А.С. Сущность и содержание культуры личности будущих врачей на современном этапе развития общества / А.С. Омельченко. - Текст: электронный // Человек. Культура. Образование. - 2020. - № 4 (38). - С. 106-123. <https://elibrary.ru/item.asp?id=44613633> (дата обращения: 28.10.2023). Режим доступа: Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU.

10. Медицина и медицинская культура Кубани: история, современность, вклад представителей академической науки: монография / под ред. С.Н. Алексеенко, А.Н. Редько, Е.Ф. Филиппова [и др.]. - Краснодар: ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2021. - 214 с.: ил. - ISBN 978-5903252-36-7. - Текст: непосредственный.

11. Роль высшей школы и научно-исследовательской, и проектной деятельности обучающихся системы дополнительного образования / Р.А. Чмир, С.С. Привалова, А.М. Киркина, Л.М. Юдина. - Текст: непосредственный // Наука и Образование. - 2022. - № 3 (5). - С. 18-20.

12. Вклад академиков - выпускников Кубанского медицинского института в развитие советской системы здравоохранения в послевоенный период / А.Н. Редько, Д.В. Веселова, В.В. Романцов, К.О. Бедоева. - Текст: непосредственный // Медицина и организация здравоохранения. - 2022. - № 1 (7). - С. 71-79.

13. Кубанский государственный медицинский университет как социокультурная ценность региона / А.Н. Редько, Т.А. Ковелина, Е.Л. Никулина, [и др.]. - Текст: электронный // Филологические и социокультурные вопросы науки и образования: Сборник материалов IV Международной научно-практической очно-заочной конференции. - Краснодар: КубГТУ, 2019. - С. 1587-1596. <https://elibrary.ru/item.asp?id=41821566&pff=1> (дата обращения: 28.10.2023). Режим доступа: Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU.

14. Научные школы Кубани в истории современности: роль педагога и наставника: материалы международной научно-практической конференции, Краснодар, 29 марта 2023г. / под ред. С.Н. Алексеенко, А.Н. Редько, Д.В. Веселова [и др.]. Текст: электронный - Краснодар: КубГМУ, 2023. - 309 с. - ISBN 978-5-903252-33-6. <https://elibrary.ru/item.asp?id=53754764> (дата обращения: 29.10.2023). Режим доступа: Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU.

15. Веселова, Д.В. Историографические аспекты развития медицины и здравоохранения на Кубани / Д.В. Веселова, А.Н. Редько. - Текст: электронный // Opera medica historica. Труды по истории медицины: Альманах РОИМ / Российское общество историков медицины. Том Выпуск 2. - Москва: ООО «Издательский дом Магистраль», 2017. - С. 79-83. <https://elibrary.ru/item.asp?id=30726293> (дата обращения: 28.10.2023). Режим доступа: Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU.

ЮЛИЯ АРОНОВНА МЕНДЕЛЕВА. К 140-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ

DOI: 10.35113/e5196-8422-8589-b

*И.А. Савина, Г.Л. Микиртичан, Н.А. Бердникова,
В.А. Ляхова, В.И. Ветрова*

*Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет. 194100, Российская Федерация,
г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2*

Аннотация: Статья посвящена ректору Ленинградского педиатрического медицинского института (ЛПМИ) Юлии Ароновне Менделевой к 140-летию со дня рождения.

Ключевые слова: история, Великая Отечественная война, ректор ЛПМИ.

YULIYA ARONOVNA MENDELEVA. 140TH ANNIVERSARY OF HER BIRTH

*I.A. Savina, G.L. Mikirtichan, N.A. Berdnikova,
V.A. Lyakhova, V.I. Vetrova*

*St. Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2.
Saint-Petersburg, Russia, 194100*

Abstract: The article is devoted to the rector of the Leningrad Pediatric Medical Institute (LPMI) Yuliya Aronovna Mendeleva on the 140th anniversary of her birth.

Key-words: history, the Great Patriotic War, rector LPMI.

29 ноября 2023 года исполняется 140 лет со дня рождения крупного организатора детского здравоохранения, ректора института охраны материнства и младенчества, далее ЛПМИ, д.м.н., профессора Юлии Ароновны Менделевой.

Юлия Ароновна Менделева родилась в 1883г. в городе Стародуб Черниговской губернии.

В 1911 году Юлия Ароновна окончила Женский медицинский институт, проходила специализацию в российских детских медицинских учреждениях в Германии, в клинике известного педиатра - профессора Черни. [1]

В апреле 1925г. Менделева получила назначение возглавить Ленинградский институт охраны материнства и младенчества. Перед ней стояли очень трудные реорганизационные задачи. В короткие сроки Ю.А. Менделевой удалось превратить ВУЗ в крупный научный центр педиатрической мысли.

Большой заслугой Менделевой явилось приглашение крупных ученых и организация научных кафедр института. Юлия Ароновна возглавила кафедру социальной гигиены женщины и ребенка, которая вскоре стала ведущей кафедрой ВУЗа. Здесь изучались вопросы охраны здоровья детей, причины заболеваемости и детской смертности. [2]

Менделева – организатор педиатрического образования в стране. В 1932г. на базе института была создана больница-медвуз, в 1935г. институт был реорганизован в ЛПМИ – первый педиатрический ВУЗ в мире. В 1936г. состоялся выпуск врачей-педиатров. [3]

Во время Великой Отечественной войны и блокады Ленинграда благодаря стараниям Менделевой основной состав института остался в городе, быстро перестроил свою работу, подчинив ее помощи фронту и сохранению жизни детей.

К первоочередным задачам относились: перестройка учебных планов на сокращенные сроки обучения для скорейшего обеспечения медицинскими кадрами фронта, разработка режима жизни в бомбоубежищах, лечения детей в условиях военного времени, где основной патологией были дистрофии, авитаминозы, ранения. Одной из главных задач была организация питания детей. Менделева возглавила Совет по питанию при Ленгорздравотделе. [4,5]

Коллектив ЛПМИ во главе с ректором Ю.А. Менделевой внес свою немалую лепту в Великую Победу 1945 года, выстоял в блокаду, проявил небывалое мужество и стойкость, спас многие детские жизни. Одной из первых правительственные награды получила профессор Юлия Ароновна Менделева.

В послевоенное время Ю.А. Менделева приложила немало усилий по восстановлению разрушенного хозяйства и построению мирной жизни. В короткие сроки институт вновь становится образцовым учебным и лечебным учреждением. Для ознакомления с передовым опытом работы институт посещает большое количество иностранных делегаций. [2,4]

В апреле 1945г. с миссией мира институт посетила супруга премьер-министра Великобритании, председатель Британского коми-

тета «Фонда помощи России» госпожа Клементина Черчилль (см. рис. 1). [6]



Рис.1 Госпожа Черчилль в Ленинграде. // ЦГАКФФД СПб. Фотоальбом Пр. – 822. Снимок 31.

Найдены уникальные киноматериалы этого визита, это единственная сохранившаяся съемка директора педиатрического института профессора Юлии Ароновны Менделевой. [7]

Юлия Ароновна четверть века отдала служению родному педиатрическому институту. Юлию Ароновну любили и ценили её коллеги, соратники, дети. Помним, уважаем, преклоняемся и мы – благодарные потомки!

ЛИТЕРАТУРА

1. Личное дело Менделевой Юлии Ароновны // ЦГА СПб.– СПб.– Ф. 9872 . – Оп. 10. – Ед. хр. 1399.
2. Воспоминания Менделевой Ю.А. // фонды Музея истории СПбГПМУ Минздрава России.
3. Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет: страницы истории/ Д.О. Иванов, Г.Л. Микир-тичан, Ю.С. Александрович [и др.], ред. Д.О. Иванов.– СПб.: СПб-ГПМУ, 2020.– 608 с.
4. Менделева Ю.А. Двадцать лет деятельности Ленинградского педиатрического медицинского института. Сборник трудов ЛПМИ. Л., 1947, С.5-14.
5. ЦГАИПД СПб. – СПб.– Ф. 1728 . – Оп. 1-27. – Ед. хр. 209117.

6. ЦГАКФФД СПб. Фотоальбом Пр. – 822. Снимок 31.
7. Госпожа Черчилль в Ленинграде. // РГАКФД г. Красногорск, киностудия ЦСДФ, уч.№ 5038, пр.№1 – 7671.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТАНОВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИГЛИНСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

DOI: 10.35113/b6908-1304-3263-y

*Р.А. Саубанов, Б.Ш. Минасов, Т.Б. Минасов, А.У. Киньябулатов
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Башкирский государственный
медицинский университет» Минздрава России*

*Статья подготовлена при поддержке главы Администрации
Муниципального района «Иглинский район Республики
Башкортостан» Насыровой Гюзель Раисовны*

Аннотация: статья посвящена истории образования здравоохранения в Иглинском районе, выдающимся медицинским работникам и организаторам здравоохранения.

Ключевые слова: Иглинский район, здравоохранение, организаторы здравоохранения.

HISTORICAL ASPECTS OF THE FORMATION OF HEALTHCARE IN THE IGLINSKY DISTRICT OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

*R.A. Saubanov, B.Sh Minasov., T.B. Minasov, A.U. Kinyabulatov
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education
«Bashkir State Medical University» of the Ministry of Health of the
Russian Federation*

*The article was prepared with the support of the Head of the
Administration of the Municipal District of the Iglinsky district of the
Republic of Bashkortostan Nasyrova Gyuzel Raisovna*

Annotation: the article is devoted to the history of healthcare education in the Iglinsky district, outstanding medical workers and healthcare organizers.

Keywords: Iglinsky district, healthcare, healthcare organizers.

Иглинский район образован постановлением Президиума ЦИК Башкирской АССР 31 января 1935 года. 1 февраля 1963 года район был упразднён, 30 декабря 1966 года восстановлен.

Важное о районе:

Вблизи деревни Шипово башкирские археологи обнаружили уникальное захоронение молодой девушки в свадебном облачении, датированное эпохой раннего железного века (около 2400 лет до н. э.).

4 июня 1989 года неподалёку от пос. Казаяк произошла крупнейшая в истории России и СССР железнодорожная катастрофа, унёсшая жизни 575 (по другим данным 645) человек.

Становление здравоохранения Иглинского района началось в период 1875 – 1900 годов. До этого момента население села Иглино было лишено квалифицированной медицинской помощи.

Наиболее структурированные данные о медицинской службе района датируются 1882 годом, когда впервые в селе Иглино появился врач, Викентий Иосифович Ивашкевич.

Более 15 лет Ивашкевич В.И. помогал жителям этого района, вот так он описывал условия работы: «Третий медицинский участок образован в 1883 году. Величина участка 3600 квадратных верст. Количество населения 45514 душ. Прием стационарных и приходских больных бесплатный. Медикаменты получают через Уездную управу из Москвы от дрогиста. Эпидемия заразных болезней чаще всего обнаруживается донесениями сельских старост. Система оповещения разъездная. Медперсонал состоит из врача, фельдшерицы и фельдшера-акушерки. Оспопрививателей 2. Временного медперсонала в участке нет. Разъезды медперсонала производятся на земских лошадях и лошадях обывателей бесплатно».

К 1900 году в Уфимском уезде, куда входил Иглинский район и ближайшие районы вокруг Уфы, было 6 врачебных участков, 4 участка имели больницы. Иглинский врачебный участок был организован третьим по счету. Больница в селе Иглино построена в 1877 году. [1]

Больница была рассчитана на 22 койки, в 1910 году в ней было проведено 117 операций, привито от оспы 1059 человек.

В этот период свирепствовали брюшной тиф, дифтерия, коклюш, корь. Эта ситуация сподвигла врача Казакова Д.А. настаивать на открытии новых врачебных участков в районе.

Постановлением Земского Собрания в 1910 году на территории Иглинского района был образован новый медицинский участок в селе Охлебинино.

Комплекс зданий Охлебининской больницы был построен в 1914 году и рассчитан на 15 коек.

К сожалению, отсутствуют данные о врачах, работавших до 1931 года, однако в 1931 году прибыл врач-хирург Алексей Андре-

евич Иванов, он и стал главным врачом Охлебининской участковой больницы с 1937 года по 1960.

За значимый вклад в здравоохранение ему было присвоено звание заслуженного врача БАССР. Дело продолжил его сын, врач-хирург Александр Алексеевич, удостоенный звания заслуженного врача БАССР, а в 1974 году и звания заслуженного врача РСФСР. Награжден орденами Отечественной войны 2 степени, Красной Звезды, памятным знаком «Ветеран Степного и 2-го Украинского фронтов».[2]

Оба врача, отец и сын, обеспечивали весь необходимый лечебный процесс, ведя приемы как педиатр и терапевт, проводили хирургические операции и читали данные рентгеновских снимков. Именно так работает медицина в сельских районах, где имеется большой недостаток специалистов и поэтому одному врачу приходится овладевать многими смежными специальностями. Именно работа в глубинке дает лучшую закалку медицинскому работнику, формирует уникальное клиническое мышление и профессиональный опыт врача, который нельзя получить из учебной литературы.

Благодаря всему этому многие врачи, начинавшие свою трудовую деятельность в Иглинском районе, позже достигли и профессионального признания в медицинском сообществе и стали лучшими наставниками для будущего поколения врачей.

Первым почетным жителем села Иглино стала Шарифа Хусайновна Шамсутдинова, которая начала свою трудовую деятельность сразу после окончания института в тяжелое для страны время, в 1941 году. Она сменила заведующего больницы, ушедшего на фронт, Шавохина Ивана Ивановича. Ее хорошо знали все жители района, она не отсиживалась в стенах больницы, а помогала своим пациентам в любом населенном пункте независимо от времени суток. Она стала заслуженным врачом РСФСР, отличником здравоохранения, была награждена орденом «Знак Почета», медалями за самоотверженный труд в Великой Отечественной войне.

В период ВОВ работа в тылу была не менее значимой.

Дойников Алексей Иванович родился на станции Улу-Теляк Уфимского уезда в 1919 г., человек, который покорял сердца людей своей добротой, а пациентов своим профессионализмом.

В 1941 г. после окончания Московского государственного стоматологического института получил ранение и был направлен в тыл, в родной край. В период с 1942 по 1945 годы он возглавляет Улу-Телякский районный здравотдел.

В 1951 году А.И. Дойников защитил кандидатскую, в 1967 году – докторскую диссертацию.[3]

Это уникальный специалист, ставший первопроходцем во многих областях стоматологии. Он создал зубной порошок и сплав для протеза, новую кафедру «Пропедевтики ортопедической стоматологии» и классификацию, которая актуальна до сих пор.

Он был новатором и опережал свое время, чем восхищал студентов, им были созданы пособия для обучения студентов, методические рекомендации для создания стоматологической службы страны.

Девиз жизни профессора Дойникова А.И.: «Искать, пробовать, дерзать»!

За пять десятилетий работы Алексей Иванович приобрёл огромный опыт и знания. Всю свою жизнь он не только упорно осваивал новые методики и технологии, но и щедро делился с коллегами своим бесценным опытом.

Для настоящего мастера нет большего счастья, чем посвятить всю свою жизнь профессии, которую достойно продолжают его ученики. Тысячи стоматологов России называют Алексея Ивановича Дойникова своим учителем и наставником.

В 1998-1999 гг. А.И. Дойников работал в экспертной комиссии по идентификации останков царской семьи Николая II.

Ему принадлежит фраза: «Я не верю слухам - я верю зубам».[4]

В конце 50-х годов на должность главного врача Иглинской ЦРБ принят Ежов Михаил Степанович, участник Великой Отечественной войны, заслуженный врач БАССР, отличник здравоохранения СССР.

В 1960-1970 гг. началось активное развитие медицинской отрасли Иглинского района, в этот период медицинскую помощь населению оказывают не только в ЦРБ с.Иглино, но и в участковых больницах с. Охлебинино, п. Улу-Теляк, п. Кудеевский, с. Кальтовка, а также в сельских врачебных амбулаториях с. Калтыманово, п. Ураман.

Ведущая роль в создании разветвленной сети ФАПов по всему району, протяженность которого 120 км, отводится Хунафину Саубану Нурлыгаяновичу. Он возглавлял медучреждение в период с 1962 по 1967 годы. В тот момент главной задачей для него было обеспечение населения такого большого района доступной медицинской помощью, именно поэтому организация ФАПов, участковость были в приоритете. Этот выдающийся человек со стратегическим мышлением заложил основу для современной структуры оказания

помощи первичным звеном. С.Н. Хунафин и по сей день работает. Он долгое время возглавлял кафедру скорой помощи, медицины катастроф с курсами термической травмы и трансфузиологии с февраля 1989 г., передавая свой опыт и знания студентам медицинского ВУЗа и опытным врачам, пришедшим на кафедру для повышения своей квалификации.

Не менее важной вехой был период с 1972 по 2000 годы, когда Иглинскую ЦРБ возглавлял Ивлев Владимир Никифорович.

Под руководством Ивлева Владимира Никифоровича в 1976 году началось строительство современного здания Иглинской ЦРБ, а в 1984 году здание было введено в эксплуатацию. Это здание и по сей день функционирует.

Большой вклад в развитие материально-технической базы внес Салахов Энвир Масабихович. [5]

Благодаря Салахову Энвиру Масабиховичу в 2003-2004 гг. было построено здание больницы в селе Улу-Теляк, которое является стратегическим объектом медицинской инфраструктуры. Из-за большой площади и протяженности района было необходимо создать этап медицинской эвакуации при возникновении чрезвычайной ситуации.

Крупнейшая в истории России и СССР железнодорожная катастрофа произошла 4 июня 1989 года. Погибли 575 человек, 181 из них — дети, ещё 623 получили ранения. В катастрофе пострадали жители из 45 регионов РСФСР, из 8 союзных республик.

Улу-Телякская катастрофа заставила пересмотреть принципы организации медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации и организации этапов медицинской эвакуации. Важным было создать систему, позволявшую спасти пострадавших независимо от места катастрофы и удаленности от медицинских центров региона.

Трагедия с одновременным массовым поступлением ожоговых больных способствовала развитию комбустиологической службы в России, были дооборудованы и укрупнены областные ожоговые центры в Челябинске и Уфе.

При оформлении и продаже железнодорожных билетов стали вносить в целях безопасности паспортные данные пассажиров, в том числе и детей.

Отрасль медицины в Иглинском районе переживала разные периоды, в ней были и трагедии государственного масштаба, великие врачи и наставники, тяжелый период борьбы с инфекционными заболеваниями, появление новых технологий, разрушение старых стен и создание новых корпусов.

Сейчас система здравоохранения Иглинского района нацелена на дальнейшее развитие первичного звена медицины, продолжается дело, начатое первыми нашими врачами в далеком 19 веке.

Внедрение новых технологий позволяет поставить диагноз ОКС, получить заключение врача функциональной диагностики максимально быстро, консультацию кардиолога и решить вопрос о маршрутизации пациента в ЧКВ-центр со специализированной бригадой скорой помощи путем нажатия нескольких клавиш.

Теперь в сельском поселении не нужно преодолевать большие расстояния для приема у врача-терапевта, потому что каждую неделю бригада врачей приезжает на мобильном ФАПе и не страшно остаться без консультации врача из флагманских клиник республики, так как новые технологии дают большие возможности в получении медицинской помощи в пределах своего сельского поселения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хакимова Ф. Как начиналось Иглино // Иглинские вести. - 2006. - 5 сентября. № 97. - с. 4.
2. Нагиева И.Э. Профессор А.И. Дойников – видный ученый и организатор отечественной стоматологии / Стоматология. 2015. Т. 94. № 6. С. 77-76.
3. Нагиева И.Э., Алексеева Е.В. Роль А.И. Дойникова в организации стоматологической помощи населения / Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 3. С. 135-136.
4. Дойников А.И. У Тито я учился этикету. Cathedra - Кафедра.
5. / Стоматологическое образование в России. 2002;(2):4-10.
6. Свистун Н.В. О прошлом и настоящем ради будущего. Краеведческий сборник «Сохранение и популяризация культурного наследия белорусов-переселенцев в Башкортостане» / Уфа: издательство «Самрау», 2021 г./ Часть 1 – 241 с.
7. Казак А.А., Буткарева. Деятельность санитарно-эпидемиологической службы Республики Башкортостан в период ликвидации Улу-Теляжской катастрофы на магистральном продуктопроводе / Медицина труда и экологии человека, 2022, № 3 с. 53.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ПОДХОДА В КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ КЛИНИКИ УНИВЕРСИТЕТА

DOI: 10.35113/n0972-3668-3367-a

*Ю.А. Тюков, Г.Г. Кетова, И.С. Тарасова, Л.Н. Семченко
ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Челябинск, Российская Федерация*

Аннотация: В статье описана история интеграции клинической фармакологии в обеспечение качества лечебного процесса на базе клиники Южно-Уральского государственного медицинского университета Минздрава России. Подчеркнута роль и понимание главными врачами места клинической фармакологии в развитии клинической базы, создание специализированного отделения и в последующем Центра «Персонализированной медицины» с целью реализации современной концепции здравоохранения 4П, освоения нового направления клинической фармакологии – фармакогенетики. Описана научная деятельность, осуществляемая в отделении и в центре, вклад научных достижений в практическую работу отделения клинической фармакологии.

Ключевые слова: клиника медицинского университета, клиническая фармакология, научно-образовательный центр, «персонализированная медицина», фармакогенетика.

Для цитирования: Тюков Ю.А., Кетова Г.Г., Тарасова И.С., Семченко Л.Н. История развития персонализированного подхода в клинической фармакологии клиники университета.

THE HISTORY OF THE DEVELOPMENT OF A PERSONALIZED APPROACH IN CLINICAL PHARMACOLOGY AT THE UNIVERSITY HOSPITAL

*Yu.A Tyukov, G.G Ketova., I.S. Tarasova, L.N. Semchenko
Federal State Budgetary Establishment of Higher Education «South Ural State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chelyabinsk, Russian Federation *

Abstract: The article describes the history of integration of clinical pharmacology into ensuring the quality of the treatment process at the

clinic of South Ural State Medical University of the Ministry of Health of Russia. The role and understanding of the place of clinical pharmacology in the development of the clinical base and the creation of a specialized department by chief physicians, the creation of a specialized department and subsequently the Center for Personalized Medicine in order to implement the modern concept of healthcare 4P, the development of a new direction of clinical pharmacology - pharmacogenetics - were emphasized. The scientific activities carried out in the department and in the center, the contribution of scientific achievements to the practical work of the Department of Clinical Pharmacology are described.

Keywords: Medical University Clinic, Clinical Pharmacology, Research and Education Center. «Personalized medicine», pharmacogenetics.

For citation: Tyukov Y.A., Ketova G.G., Tarasova I.S., Semchenko L.N. History of the development of a personalized approach in clinical pharmacology of the university clinic.

Введение

Специальность врача клинического фармаколога в нашей стране введена на основе Приказа Министерства здравоохранения РФ № 131 от 05.05 1997 года. Основной задачей специалистов этого профиля определена помощь практическим врачам в эффективном и безопасном проведении фармакотерапии, в снижении количества нежелательных реакций у пациентов при назначении им лекарственных препаратов.

На протяжении последующих лет задачи клинической фармакологии существенно изменились, границы ее контакта с медицинскими специальностями раздвинулись, потребность в ней в практическом здравоохранении значительно возросла, и как научная специальность она заняла достойное место на современных позициях медицинской, фармацевтической и биологической науки. Особую значимость эта специальность получает в соответствии с «современной парадигмой здравоохранения 4П-медицины, получившей название персонализированной предиктивно-превентивной партисипативной медицины, основанной на принципах персонализированного подхода к здоровью человека, предикции (прогнозирование здоровья), превентивности (предотвращение проявления заболеваний), партисипативности (мотивированное участие пациента в сохранении своего здоровья)» [1]

Персонализированная медицина неотъемлемо связана с индивидуальной фармакотерапией патологии на основе фармакогенетики.

В городе Челябинске базой развития клинической фармакологии стала клиника Южно-Уральского государственного медицинского университета.

Цель работы — на исторической основе развития клинической фармакологии в клинике ЮУГМУ показать возможности этой медицинской специальности, ее растущий вклад в практическую деятельность по совершенствованию качества и безопасности медицинской помощи и в расширении направлений научных исследований.

Клиника Челябинского государственного медицинского института была утверждена в 1992 году, а в 2012 году вуз получил статус университета и стал называться Южно-Уральским государственным медицинским университетом. Первым главным врачом клиники стал Кремлев Сергей Леонидович, возглавлявший ее почти тридцать лет [2].

Основными задачами клиники медицинского университета стали разработка и внедрение новых технологий организации первичной медико-санитарной помощи, профилактики и лечения хронических неинфекционных и основных инфекционных заболеваний. С этой целью под руководством ведущих профессоров вуза в клинике были созданы центры, в которых разрабатывались и внедрялись в практическое здравоохранение новые медицинские технологии по профилактике и лечению сердечно-сосудистых, гематологических, аллергических, вирусологических, инфекционных заболеваний (гепатит, ВИЧ-инфекция, бруцеллез), по планированию семьи, профилактике и борьбе со СПИДом, профилактике и лечению диабетической стопы [2].

Возглавляли эти научные центры профессора Челябинской государственной медицинской академии, заведующие соответствующими кафедрами вуза.

Вирусологическая лаборатория, организатором которой был профессор А.Г. Голубков, являлась опорной базой Федерального центра по гриппу и ОРВИ. Она единственная в области была оснащена аппаратурой, позволяющей определить заболевания гепатитом В и С.

Многие врачи клиники занимались и занимаются научно-исследовательской работой, ежегодно ими публикуется более 100 научных статей. Так реализовалась тесная связь медицинской науки и практики.

Реформирование первичной медико-санитарной помощи происходило по инициативе главного врача клиники доктора медицинских наук С.Л. Кремлева. Именно благодаря его инициативе в этом учреждении впервые в городе Челябинске появилось отделение врачей общей практики с офисом в отдаленном поселке Шагол, входящем в территорию обслуживания поликлиники, и были организованы стационар на дому и дневной стационар при поликлинике [3]. Под руководством С.Л. Кремлева клиника стала современным лечебным учреждением с многопрофильным стационаром и мощной лабораторной службой.

Административную работу С.Л. Кремлев с успехом совмещал с педагогической и научной деятельностью. Его творческий подход к совершенствованию первичной медико-санитарной помощи и анализ эффективности деятельности врачей общей практики завершились защитой кандидатской и докторской диссертаций под руководством профессора Л.Г. Розенфельд. Его монография «Использование новых технологий в организации медицинской помощи населению крупного промышленного района города» на Всероссийском конкурсе монографий, проходившем в г. Сочи, была признана лучшей монографией 2005 года.

Став в 2006 году доктором медицинских наук, С.Л. Кремлев способствовал росту научного потенциала среди сотрудников учреждения. На базе клиники проводились исследования по многим клиническим направлениям, в результате чего защищена 21 докторская и 6 кандидатских диссертаций [2].

В 1997 году введена новая медицинская специальность – врач клинический фармаколог, что позволило первыми в Челябинской области (1999) получить лицензию на эту деятельность и открыть отделение клинической фармакологии в 2001 году [4,5].

Первым заведующим отделением клинической фармакологии стала доктор медицинских наук, профессор Г.Г. Кетова. На базе отделения проводилось обучение молодых коллег основам консультативной, организационной и аналитической работы в области повышения эффективности фармакотерапии, снижения уровня неблагоприятных реакций на лекарственные препараты, проведение анализа экономичности применения лекарственной терапии. Практическая работа сотрудников отделения сочеталась с научными исследованиями, были защищены 4 кандидатские диссертации по разным научным направлениям: фармакоэкономические и фармакогенетические исследования [5,6,7].

По фармакоэкономическому направлению защищена кандидатская диссертация, посвященная экономическому и клиническому обоснованию выбора антибиотиков в хирургической практике (2008г), в которой автор исследования (Сычев И.Н) объективно оценив качество антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии в послеоперационном периоде с позиции соотношения «затраты-эффективность» обосновал медицинскую и экономическую рациональность использования данного вида фармакотерапии [5].

Учитывая особенности применения лекарственных средств в педиатрической практике, ученицей профессора Г.Г. Кетовой на базе отделения клинической фармакологии клиники в 2010 г проведено научное исследование, посвященное клинико-экономическому обоснованию лекарственного обеспечения многопрофильного педиатрического стационара. Кандидатская диссертация аспиранта Цветова В.М. посвящена проблеме безопасности лекарственных препаратов. Автор провел научный анализ частоты встречаемости побочных реакций на лекарства и проанализировал возможности их предупреждения [5,6,7].

В 2016 году по инициативе ректора вуза и проректора по научной работе на базе отделения клинической фармакологии с целью научного подхода для подбора адекватного клинического подхода к конкретному пациенту в соответствии с его индивидуальными параметрами был создан центр «Персонализированной медицины» [5].

Тогда же было разработано «Положение о центре персонализированной медицины» клиники ЮУГМУ Минздрава России, в котором сформулирована цель его создания: для снижения рисков лечения пациентов с применением целевого индивидуального подбора лекарственных средств на основе молекулярно-генетических показателей гомеостаза.

В положении определены функции центра, заключающиеся в проведении фармакогенетического исследования генов изоферментов, участвующих в метаболизме лекарственных средств, коррекции фармакотерапии пациентов с резистентностью к лечению или развитию медикаментозных осложнений; в анализе неблагоприятных побочных реакций на лекарственные препараты.

На базе этого центра в 2016–2017гг аспирантом В.О. Барышевой проведено научное исследование по внедрению в клиническую практику фармакогенетического тестирования на резистентность к клопидогрелу перед проведением операции стентирования коронарных артерий, на частоту встречаемости генотипов, ассоцииро-

ванных с высокой чувствительностью к варфарину у пациентов с острым коронарным синдромом и перенесших кардиохирургическое вмешательство.

Методом моделирования проведена оценка экономической целесообразности антиагрегантной терапии для пациента с учетом данных фармакогенетического тестирования, которая показала экономические преимущества применения персонализированного подхода по сравнению с традиционными методами лечения [8].

Разработанный автором регистр пациентов, прошедших фармакогенетическое тестирование, позволяет повысить качество медицинской помощи за счет индивидуализации подбора и назначения таких лекарственных препаратов, как варфарин, клопидогрел, ингибиторы протонной помпы, статины.

Кроме того, лечение, проводимое на основе фармакогенетического подхода, дает положительный эффект при лечении пациентов, принимающих много лекарственных препаратов на протяжении длительного периода времени [9].

С 2016 года в центре «Персонализированной медицины» проводится фармакогенетическое тестирование на разные фармакотерапевтические группы лекарственных препаратов.

В настоящее время совместно с иммунологической лабораторией освоены и внедрены в научных целях фармакогенетические тесты по определению чувствительности к варфарину, резистентности к клопидогрелу, по подбору дозы ингибиторов протонной помпы и для оценки безопасности применения статинов [9].

С целью подбора оптимальной дозы варфарина за период с 2013 по 2021 годы в центре «Персонализированной медицины» клиники ЮУГМУ (г. Челябинск) выполнено фармакогенетическое исследование (генотипирование и определение комбинации аллелей генов) 159 пациентам. Показаниями для направления на проведение фармакогенетического типирования были перенесенные тромбозы глубоких вен и тромбоэмболия легочной артерии в анамнезе, фибрилляция предсердий, протезирование клапанов сердца.

На данный момент центр «Персонализированной медицины» успешно функционирует и занимается индивидуализацией терапии больных.

Перспективность дальнейшего изучения фармакогенетического тестирования несомненна и связана не только с появлением новых технологий и новых лекарственных препаратов, но и с расширением исследуемой популяции пациентов, прошедших стентирова-

ние и перенесших тромбирование стента, а также с необходимостью уточнения частоты встречаемости полиморфизмов генов, ответственных за фармакогенетику лекарственных препаратов в исследуемой популяции.

В конечном итоге изучение фармакогенетических характеристик каждого пациента позволит снизить риски возникновения нежелательных реакций на лекарства [10].

На этом этапе исследования авторы пришли к выводу, что внедрение метода фармакогенетического типирования до назначения варфарина позволит снизить риск геморрагических и тромбоэмболических осложнений, уменьшить сроки госпитализации пациента и снизить нагрузку на амбулаторно-поликлиническое звено здравоохранения [10].

Заключение.

Таким образом, деятельность центра «Персонализированной медицины» способствует освоению и внедрению в практическое здравоохранение новейших методов научного исследования в данном направлении. Перспективным является создание реестра фармакогенетики, составление фармакогенетического паспорта пациентов, позволяющего внедрить индивидуальный подход при назначении лекарственной терапии, подобрать безопасную и эффективную дозировку, выяснить наличие противопоказаний к применению лекарства и в целом способствовать повышению качества и безопасности медицинской помощи, реализации новой концепции здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. М.А. Пальцев, Н.Н. Белушкина, Е.А. Чабан. 4П-медицина как новая модель здравоохранения//Вестник 2015, №2(2), 48-54.
2. Москвичева М.Г., Щетинин В.Б, Важенин А.В. и др. 75 лет Клинике Южно-Уральского государственного медицинского университета. Вектор развития. Непрерывное медицинское образование и наука. 2022; 17, (3):3-26.
3. Розенфельд Л.Г., Кремлев С.Л., Тарасова И.С. Клиника медицинской академии – оптимальная модель для отработки сочетанного развития первичной медико-социальной и специализированной медицинской помощи. Развитие системы обеспечения качества медицинской помощи в современных условиях и проблемы оптимизации структуры здравоохранения: Материалы VI науч.-практ. конф. 24–25 апреля 2001г.–М.,2001;Ч.1.: 195–198.

4. Кукес В.Г., Белоусов Ю.Б., Чернов Ю.Н. Служба клинической фармакологии в лечебном учреждении. Изд. «Феникс», 2007, 160с.

5. Кетова Г.Г., Тарасова И.С. Формирование и развитие службы клинической фармакологии в Челябинской области. Непрерывное медицинское образование и наука. 2022; Т. 17, (1):.3-7.

6. Gustafsson L.L., Wettermark B., Godman B. et al. The “Wise List” — a comprehensive concept to select, communicate and achieve adherence to recommendations of essential drugs in ambulatory care in Stockholm. *Basic/ Clin Pharmacol Toxicol* 2011;108:224- 33.

7. Gwee M.C. Teaching of medical pharmacology: the need to nurture the early development of desicured attitude for safe and rational drug prescribing. *Med Teach*/2009;31:84.

8. Сычев Д.А., Шуев Г.Н., Торбенков Е.С., Адриянова М.А. Персонализированная медицина: взгляд клинического фармаколога *Consilium Medicum*. 2017; 19 (1):. 61–68.

9. Барышева, В.О. Кетова Г.Г. Персонализированная медицина: реализация фармакогенетики в практике. *Непрерывное медицинское образование и наука*. 2016; Т. 11(1):. 4-7.

10. Кетова Г.Г., Барышникова И.Н., Шамина О.М., Федорова О.М. Возможности фармакогенетического типирования для подбора дозы варфарина. *Непрерывное медицинское образование и наука*. 2022; Т. 17, (3):.62-67.

НИКТО НЕ ЗАБЫТ, НИЧТО НЕ ЗАБЫТО

DOI: 10.35113/g8588-8650-3088-k

О.В. Тюрина, К.А. Манукян

Ивановская государственная медицинская академия

Аннотация: статья посвящена работе Ивановских эвакуационных госпиталей в годы Великой Отечественной войны, а также деятельности музея истории городского округа Кохма по увековечиванию подвига медицинского персонала.

Ключевые слова: эвакуационные госпитали, Ивановская область, музей истории.

NO ONE IS FORGOTTEN, NOTHING IS FORGOTTEN

O.V. Tyurina, K.A. Manukyan

Ivanovo State Medical Academy

Abstract: the article is devoted to the work of the Ivanovo evacuation hospitals during the Great Patriotic War, as well as the activities of the Museum of History of the Kokhma Urban District to perpetuate the feat of medical personnel.

Key words: evacuation hospitals, Ivanovo region, history museum.

Победа над врагом зависит не только от успешных боевых действий, но и в значительной степени от работы военно-медицинской службы. Достижения советской медицины на фронте и в тылу в годы Великой Отечественной войны - славная и героическая страница нашей истории. Медики вернули в строй 72% раненых и 90% больных воинов. Лишь 17% было комиссовано. Если проценты представить в абсолютных цифрах, то число раненых и больных, возвращенных в строй медицинской службой за все 4 года, составит примерно 17 млн. человек. При сопоставлении с численностью наших войск в годы войны (около 6 млн. 700 тысяч человек в январе 1945 года), становится очевидным, что победа была одержана в значительной степени солдатами и офицерами, возвращенными в строй медицинской службой [1].

В 1941-1945 гг. через госпитали СССР прошло более 22 млн. человек. На территории Ивановской области к сентябрю 1944 года были сформированы и оснащены всем необходимым 146 госпита-

лей, из которых 75 по указанию Наркомздрава позднее были передислоцированы в другие регионы. Забота о выздоровлении бойцов и командиров Красной армии, находившихся на лечении в ивановских госпиталях, была важной составляющей вклада жителей Ивановской области в общую Победу над врагом.

Решение о развертывании в нашей области госпиталей было принято уже в первые недели войны. К августу 1941 г. был создан местный эвакуопункт № 35. Относящиеся к нему госпитали с 23725 койками изначально относились к фронтовой госпитальной базе Западного фронта. В конце августа по решению бюро Ивановского горкома КПСС над ними было организовано шефство коллективов предприятий и учреждений. В первую очередь эти лечебные учреждения нужно было обеспечить квалифицированным медицинским персоналом. Профессора и преподаватели Ивановского государственного медицинского института активно включились в эту работу [2]. Начальником лечебного отдела местного эвакуопункта (МЭП № 35) стал профессор Ивановского государственного медицинского института Самуил Соломонович Мазель, в подчинении которого находился 61 госпиталь; доцент Г.Н. Смирнов – начальником отдела эвакуогоспиталей облздравотдела; профессор М.А. Кимбаровский – главным хирургом эвакуогоспиталей; профессор А.М. Предтеченский – главным терапевтом эвакуогоспиталей; доцент П.М. Максимов – начальником областной станции переливания крови; ассистент Ф.Н. Прянишников – заместителем начальника МЭП № 35; ассистент Е.Я. Выренков – старшим хирургом МЭП № 35; профессор С.М. Держанов – главным прозектором отдела эвакуогоспиталей; доцент Г.П. Антошечкин – инспектором по физкультуре эвакуогоспиталей; доцент С.Н. Бакулев – главным судмедэкспертом; доцент А.И. Берлин – главным фтизиатром; доцент М.П. Жаков – главным стоматологом эвакуогоспиталей; доцент Г.М. Шпуга по линии общества Красного Креста руководил подготовкой медсестер и сандружинниц.

Многие профессора и преподаватели Ивановского медицинского института стали начальниками, заместителями начальников и консультантами при госпиталях. Наличие госпиталей с высококвалифицированными кадрами, а также имеющиеся железнодорожная и речная транспортная сети делали нашу область удобной для лечения раненых и больных солдат и командиров Красной армии.

По мере приближения фронта к центру России осенью и зимой 1941-1942 гг., когда Красная армия сражалась под Москвой,

а затем перешла в наступление, приток раненых и обмороженных красноармейцев на территорию области заметно увеличился. Вместо нормы в 23 тыс. раненых поступило свыше 30 тыс. человек. С.С. Мазель отмечал, что они «направляются в самых тяжелых условиях, где по дороге заболевают не сотнями, а тысячами. Например, в партию 300 человек направляют 800 или даже 1000, 1700 человек, вчера приняли 1000 человек, 500 человек тяжелораненых. Их везут в теплушках мало приспособленных, без всяких элементарных условий, будучи в дороге до 10 дней, высоко развит паразитизм, часто на 100%...» [3].

Раненые прибывали в город на железнодорожный вокзал обычно вечером или ночью. В приемных отделениях госпиталей заранее накрывали стол, чтобы прежде всего накормить поступивших бойцов, напоить горячим чаем, обогреть, дать отдохнуть. Затем раненые принимали душ, тяжелораненых мыли на щитах, положенных поперек ванны. На выходе из душевой стоял врач, ведающий сортировкой. Каждого он направлял в соответствующее отделение, в зависимости от характера ранения, и в сопровождении санитаров, пешком или на носилках раненые направлялись на свой этаж. Затем осмотр шел уже в каждом отделении. Часто работа по приему раненых затягивалась на всю ночь.

Не менее важным чем организация лечения было и налаживание питания раненых и больных в госпиталях, которое рассматривалось как составная часть их лечебного процесса [4]. Вопросы рационального питания, в т.ч. дополнительной витаминизации путем применения настоев из иголок хвои, из крапивы, лебеды, свекольной ботвы, листьев люцерны и других растений успешно решались во фронтовых госпиталях, а также госпиталях фронтового тыла. К началу войны проблема лечебного питания была практически решена относительно больных терапевтического профиля. Применительно к больным с военно-травматическими поражениями еще предстояло проанализировать накопленный материал. Это было сделано в ноябре 1942 года. Руководством местного эвакуопункта совместно с областным отделом здравоохранения была проведена первая конференция для сотрудников госпиталей по лечебному питанию.

На конференции акцентировалось внимание на необходимости организации правильного питания на всех этапах эвакуации: «Важно правильно и дифференцированно организовывать питание и в сортировочных эвакуогоспиталях, так как профильность больных и раненых, прибывающих сюда различна, и надо уметь дать им то,

в чем они нуждаются». В сложившихся условиях была признана необходимость унификации системы лечебного питания в госпиталях фронта и тыла, введения типовых столов и номенклатуры, исходя из принципов преемственности этого раздела военно-санитарной службы на разных ее этапах. Утверждена схема лечебного питания при заболеваниях алиментарной дистрофией, направления работы повара по совершенствованию госпитального питания, инструкция по применению настоев хвои в госпиталях и др.. В целом проведенная конференция способствовала распространению положительного опыта лечебного питания в эвакуогоспиталях в период Великой Отечественной войны.

В декабре 1941 года, согласно постановлению ГКО, все госпитали были временно уплотнены на 40%. Раненых и больных приходилось размещать в коридорах, красных уголках, лечебных кабинетах на полу, иногда по два человека на одной кровати. Не ставилась задача долечивания всех поступивших с фронта, эту функцию выполняли госпитали глубокого тыла. Здесь осуществлялось лечение поступивших, которые могли вернуться в строй в течение 1,5 – 2 месяцев. Все остальные эвакуировались вглубь страны. В январе 1942 года МЭП № 35 был переподчинен Калининскому фронту, а в наиболее напряженные моменты принимались раненые с Северо-Западного и Волховского фронтов.

В годы войны важно не только обеспечить лечебные учреждения квалифицированным персоналом, полноценным питанием, необходимыми медикаментами, но и правильно организовать политическую работу с пациентами и сотрудниками [5]. Эта работа призвана укреплять моральное состояние людей, укреплять их боевой дух, веру в победу. Необходимо было держать раненых и больных в курсе политических и военных событий, помочь им разобраться в международной и внутренней жизни страны. При этом поддерживать воинскую дисциплину и безусловное выполнение приказов командиров. Если в первый год войны госпитали местных эвакуопунктов находились непосредственно в подчинении военного ведомства, политическую работу проводили штатные политические работники армии, то летом 1942 г. руководством страны было принято решение о передаче эвакуогоспиталей в ведение органов здравоохранения. Обязанность организации политической и культурно-массовой работы возлагалась на партийные органы, в частности, в лечебных учреждениях – на заместителя начальника по политчасти. Поскольку парторганизации в госпиталях были малочисленные, то к этой работе привлекали

коммунистов из числа врачей, медицинских сестер, выздоравливающих раненых и больных бойцов и командиров Красной Армии, имеющих опыт подобной работы.

Средствами этой работы были: лекции, доклады, ежедневные информации о текущих событиях, тематические беседы, коллективное чтение газет, художественной литературы. Объем работы был впечатляющий, так политинформации в госпиталях проводились ежедневно, через день – тематические беседы, один-два раза в неделю доклады и лекции. Чтобы поддерживать среди раненых и больных бойцов и командиров Красной армии чувство верности присяге, своей Родине, желание биться за свою Родину – им читались лекции о героическом прошлом нашего народа, рассказывали о подвигах героев этой войны, сообщали сводки Советского информбюро и т.п.

В госпиталях были развернуты Красные уголки, Ленинские комнаты, где пациенты в свободное от процедур время могли читать газеты, журналы, книги. В палатах почти всех госпиталей имелось радио, в клубах больные регулярно смотрели кинофильмы, здесь устраивались концерты художественной самодеятельности, встречи с артистами. Широко использовались средства наглядной агитации: на видных местах вывешивались лозунги на злобу дня, плакаты с призывами защищать Родину и бить врага и т.п.

Поскольку в госпиталях находились на лечении и представители нерусской национальности, то пропагандисты выбирались из их же среды. Приобреталась литература, организовывались концерты художественной самодеятельности с номерами на их родном языке.

Для раненых и больных, находящихся в тяжелом душевном состоянии, связанном с увечьем, отсутствии информации о родственниках, организовывались индивидуальные беседы с агитаторами и пропагандистами, проводился поиск родных, переписка с родственниками, что приводило к улучшению их состояния.

Серьезное внимание уделялось воинской учебе. Выздоровливающие и легко раненые формировались в воинские подразделения, с ними проводились занятия, не влияющие отрицательно на здоровье.

К политическим мероприятиям привлекали и персонал госпиталей, с учетом образовательного уровня работника и характера его работы.

Согласно директиве Главвоенсанупра в 1942 году была проведена профилизация госпиталей. В МЭП № 35 появились учреждения, специализирующиеся на лечении ранений конечностей и обмо-

рожений, переломов бедра, нейрохирургической, урологической патологии, повреждений челюстно-лицевой области, для больных туберкулезом. Были и госпитали для легкораненых и выздоравливающих, пациенты которых находились на казарменном положении, подчинялись строгому режиму, несли караульную службу, проходили боевую и строевую подготовку. При этом проходили весь необходимый им комплекс лечебных процедур. Благодаря этой специализации удалось значительно улучшить лечение раненых и ускорить возвращение многих из них в действующую армию.

С апреля по август 1942 года на территории Ивановской области действовали МЭП № № 35, 113, 41, 43. Наиболее крупным из них был МЭП № 35 [6]. По состоянию на 1 июля 1942 г., или за один год войны, в госпитали МЭП № 35 поступило 222325 раненых и больных бойцов и командиров Красной армии.

К весне этого года МЭП № 35 состоял уже из 69 госпиталей. Они сосредотачивались группами в крупных центрах области. Так, в Иванове было расположено 28 госпиталей с 18750 койками, Кинешме – 9 госпиталей с 5270 койками, Шуе – 5 госпиталей с 3325 койками, Вичуге – 5 госпиталей с 2880 койками и в Кольчугино – 4 госпиталя с 2550 койками. Остальные госпитали были разбросаны по одному или по два в других городах и поселках области. Так, согласно справочнику дислокации госпиталей РККА в 1941-1945 гг. [7], в небольшом городе Кохме, расположенном в 10 км от Иванова (в то время районный центр), были развернуты: с 15.07.1941 по 20.09.1945 гг. в клубе хлопчатобумажного комбината (бывший театр Ясюниных) эвакогоспиталь № 3837, где лечились воины с легкими ранениями, повреждениями мягких тканей и конечностей, и общехирургический госпиталь № 5046, функционировавший менее года (с 10.06 1942 по 01.05 1943 гг.).

Эвакогоспиталь № 3837 с 550 койками [8] был открыт, когда войска захватчиков подходили к Москве. Возглавил лечебное учреждение Серафим Александрович Агурейкин, главным хирургом был назначен Лука Тихонович Войтович. Заведующей хирургическим отделением стала Антонина Ильинична Самарина [9]. Госпиталь, функционировавший все годы войны, стал общей заботой горожан. Шефскую помощь оказывал коллектив Кохомского хлопчатобумажного комбината. Приходящие сюда после работы женщины, дети помогали, чем могли: писали письма, ухаживали за ранеными, чинили белье, вязали тапки для выздоравливающих. В предпраздничные дни на предприятиях Кохмы проводился сбор средств,

а на собранные деньги покупалась одежда, еда и необходимые бытовые мелочи для бойцов. Чтобы они не скучали, организовывались лекции, доклады, концерты художественной самодеятельности. С концертами выступали медицинские работники, школьники.

Сейчас воспоминания о том времени бережно хранят фонды муниципального бюджетного учреждения «Музей истории городского округа Кохма» (является городом областного подчинения с населением около 31 тыс. человек, площадь населенного пункта всего 12,6 кв. км). Сотрудники небольшого музея (располагает всего двумя залами, другая часть здания отдана библиотеке) заинтересованно и очень активно работают по патриотическому воспитанию подрастающего поколения, подтверждая мудрую фразу: «Нет провинции в России, есть в России глубина». В одном из залов развернута постоянно действующая экспозиция, посвященная бойцам и труженикам тыла города Кохмы и Кохомского района. Выставка «Единство боевого и трудового фронта» рассказывает об участниках Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. В стенах музея проводятся встречи с ветеранами, которые нередко передают свои памятные вещи (документы, фотографии, письма и т.п.), которые впоследствии становятся его экспонатами.

Регулярно проводятся экскурсии для школьников. Так, в рамках ежегодной Всероссийской культурно-просветительной акции «Ночь искусств» в День народного единства 4 ноября 2023 г. были организованы в музее экскурсии по выставкам «Такая разная Россия» и «Князь М.В. Скопин-Шуйский - герой Смутного времени», а по городу - посещение исторических мест Кохмы, включая памятный знак князю М.В. Скопину–Шуйскому и памятник воинам, погибшим в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.

На сайте музея можно познакомиться с циклом виртуальных выставок «Кохма - город трудовой славы. 1941-1945 гг.», «Их именами названы улицы», «Дорогами памяти и славы». На виртуальной выставке «Помним! Славим! Гордимся!» представлен материал о защитниках Ленинграда - кохомчанах Г.С. Савельеве, А.С. Модинной, З.И. Шлыковой, П.П. Хмылеве, Н.А. Соболеве, В.З. Голубеве и других. На основе фотоматериалов, писем и других документов рассказывается о жителях города - защитниках Сталинграда, Крыма и Севастополя.

Военным годам посвящены следующие презентации:

«Газеты 1941-1945 гг.». В годы войны регулярно выходила газета Кохомского района «Ленинский путь», редактором которой была

М.Н. Ланко. Газета рассказывала о работе фабрик и артелей, помощи жителей города фронту, о чем писали бойцы с фронта и раненые, находящиеся на лечении в Кохомском госпитале № 3837, чем жил город в те годы.

«Письма с фронта». Представлены почтовые карточки военных лет, листки бумаги, сложенные треугольниками бойцами Красной армии.

«Лица Победы». Рассказывается о кохомчанах – участниках Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.

«Экспонаты военного времени». Сотрудники музея знакомят посетителей с продуктовыми карточками на хлеб, лотерейными билетами денежно-вещевой лотереи «Тыл фронту» (1944 г.) и другими немymi свидетелями военной поры.

Представлены книги, рассказывающие об истории Кохмы: «Кохма – малый город, большая история», «Церковная жизнь г. Кохмы 1917-1939 гг.», «Маленький город в Великой войне». В последней книге представлены материалы из Государственного архива Ивановской области, архива города Кохмы, личных архивов граждан, опубликованы документы и фотографии из фонда Кохомского музея истории и музея школы № 5, кохомской газеты военных лет «Ленинский путь», воспоминания труженников тыла и детей войны, стихи кохомских поэтов.

Музей совместно с администрацией города организует историко-краеведческие чтения «Имя Ясюнинских в истории Кохмы, России и зарубежья». Основная проблематика чтений: история Кохмы, жизнь и деятельность известных людей, связанных с городом. Участники чтений: краеведы, писатели, учителя и школьники, ученые, сотрудники музеев и архивов Кохмы, Иванова, Шуи, Москвы, Владимира, Нижнего Новгорода и других городов. Они открывают новые неизвестные страницы в истории этого края, выявляют интересные факты из жизни людей, оставивших заметный след в истории России. Особое внимание привлекает военный период 1941-1945 гг. По материалам чтений издается сборник.

Живой интерес у участников VI чтений (20 октября 2023 г.), среди которых были известные краеведы Ивановской области, преподаватели школ, ученые Ивановских вузов, представители администрации городского округа Кохмы и прочих профессий, вызвало выступление ученика 9 класса МБУ «СШ № 14» города Иванова Бориса Прошека (праправнука профессора С.С. Мазеля) «Работа ивановских медиков во время Великой Отечественной войны».

В своем докладе, основанном на архивных и музейных документах, книгах, семейных фотографиях, письмах, он рассказал о работе ряда ивановских госпиталей, о проблемах и их решениях, упорном каждодневном труде медицинского персонала по спасению и выхаживанию раненых и больных бойцов и командиров Красной армии. При этом очень эмоционально затронул вклад своей семьи в борьбу с врагом, большая часть членов которой посвятили свою жизнь медицине, а в годы войны приближали победу над фашистскими захватчиками в тылу и на фронте. Он рассказал как трепетно и с любовью в его семье по крупицам собирают документы, фотографии, воспоминания о родственниках – участниках войны, по возможности посещают места их пребывания: прапрадеде – крупном организаторе здравоохранения, профессоре С.С. Мазеле – в годы войны начальнике лечебного отдела МЭП № 35; прапрабабушке – Левинсон Мине Захаровне – супруге Самуила Соломоновича, одной из первых сотрудниц кафедры детской хирургии Ивановского государственного медицинского института, занимавшейся в военные годы вопросами детской ортопедии; прадеде – Гарштейн Тадройсе Яковлевиче, выпускнике медицинского института 1942 г, сражавшемся под Ленинградом, освобождавшем Эстонию, Польшу, награжденном орденом Отечественной войны первой и второй степеней, Красной Звезды, медалями «За отвагу», «За оборону Ленинграда»; сестре прадедушки Гарштейн Рахиль Яковлевне, враче эвакогоспиталя № 3083 в городе Кольчугино Владимирской области, а потом старшем лейтенанте медслужбы в полевом подвижном госпитале № 4381, прошедшей от Ржева к Вязьме через Смоленщину, Белоруссию.

Докладчик с гордостью и благодарностью вспомнил посещение музея эвакогоспиталя № 3083, расположенного в школе № 5 города Кольчугино Владимирской области, где бережно хранят фотографию Р.Я. Гарштейн и письмо, в котором один из бойцов благодарит ее за отличную медицинскую службу.

ЛИТЕРАТУРА

1. <http://www.studfiles.ru/preview/4333623>
2. Тюрина О.В., Балдин К.Е. и др. История здравоохранения Ивановской области. - Иваново.- ГБОУ ВПО ИвГМА Минздравсоцразвития России -2011.- 207 с. - Библиогр. в подстрочном примеч.- Именной указ.: С.201-205.- 200 экз.- ISBN 978-5-89085-163-5.- Текст: непосредственный.

3. ГАИО. ФП-327. Оп.7. Д.326. Л.113-120.
4. Труды I конференции по лечебному питанию госпиталей Н-ского эвакуопункта.- Иваново.- 14-15 ноября 1942 г.
5. Васильев П.Д. Политическая работа в госпиталях в годы Великой Отечественной войны (по материалам МЭП № 35) // Сборник научных трудов Ивановского государственного медицинского института. Выпуск № 13.- Иваново.- 1957.
6. Околотин В.С. Ивановская область в годы Великой Отечественной войны. - Книга 2. - 1 января - 31 декабря 1942 года. Иваново. - 2019 г.- 623 с. - Библиогр. в примеч.- Имен. указ.: С.602 - 615.- 500 экз. - ISBN 978-5-900994-90-1. – Текст: непосредственный.
7. <https://www.soldat.ru/hospital.html>.
8. ГАИО. ФП-327. Оп.7. Д.380. Л. 122-124.
9. <https://kohma-museum.ivn.muzkult.ru/afisha/event/56643>.

СУДЬБА «ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ» ЛЕСГАФТА КАК ИСТОРИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО МЕТОДА В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ АНАТОМИИ

DOI: 10.35113/b5881-1060-3279-g

Р.М. Хайруллин

Санкт-Петербургский Университет РЕАВИЗ

Аннотация: Статья содержит критический анализ одного из главных анатомических трудов П.Ф. Лесгафта, основанном на использовании функционального методологического подхода на органном уровне для объяснения закономерностей анатомического строения органов человека и реальной исторической роли этого ученого в развитии методологии и философии биомедицины в целом.

Ключевые слова: история анатомии, Лесгафт, теоретическая анатомия, философия биомедицины, функциональный метод.

THE LESGAFT'S "THEORETICAL ANATOMY" FATE AS THE FUNCTIONAL METHOD'S HISTORY IN RUSSIAN HUMAN ANATOMY

R.M. Khayrullin

Saint-Petersburg REAVIZ University

Abstract: The article provides a critical analysis of one of the Peter Lesgaft's main anatomical works, based on the use of a functional methodology at the organ level to explain the human body anatomical structure regularities and of this anatomist's real historical role in the methodology and philosophy of biomedicine development in general.

Key words: history of anatomy, Lesgaft, theoretical anatomy, philosophy of biomedicine, functional method.

Как только речь заходит о так называемой теоретической анатомии, то подавляющее большинство отечественных медицинских анатомов, как наших предшественников, так и наших современников, приводят в качестве аргумента якобы ее существования известный труд П.Ф. Лесгафта «Grundlagen der Theoretischen Anatomie». Первая часть его была издана на немецком языке в Лейпциге в 1892 [1], на русском языке в 1896 году, вторая часть – в год первой русской

революции в 1905 году в Санкт-Петербурге. Самого П.Ф. Лесгафта традиционно преподносят как основателя и разработчика теоретической анатомии. Мы не случайно упомянули историческую дату революции, так как далее будет показано значение социальной обстановки, повлиявшей на восприятие как самого труда, так и его значения. Трудно сказать насколько современные анатомы подробно и тщательно знакомятся с этим трудом, упоминая его в своих трудах и учебниках, чаще всего это происходит в силу определенной корпоративной этики и уважения к заслугам, что иногда можно расценить и как обычную, механическую апелляцию к оценкам известных всем ученых авторитетов. При этом также часто забывается или даже сознательно опускается то, что эти оценки бывают не только не лишены определенной доли субъективизма, но иногда и сильно окрашены соответствующими идеологическими, а то и откровенными политическими соображениями.

С точки зрения научной методологии П.Ф. Лесгафт основал свои теоретические анатомические изыскания на функциональном принципе органного уровня. Любопытное обстоятельство обнаруживается при анализе содержания аналогичных труду П.Ф. Лесгафта современных попыток создания такого же рода научных изысканий в области теоретической анатомии, и они во многом походят на те же самые концептуальные подходы и так называемые законы, на которых основывал свою теоретическую анатомию П.Ф. Лесгафт. В основе своей они так или иначе апеллируют к единственно рациональному, по мнению их авторов, функциональному принципу, который как они предполагают, должен находиться в основе строения как всего организма [2], так и его структур разного уровня [3-5]. При анализе анатомических воззрений Лесгафта и указанных авторов в целом следует особо подчеркнуть и то явное и известное обстоятельство, заключающееся в том, что узкопрофессиональный анатомический взгляд врача в жестких рамках прагматики клинического мышления, начиная с институтской скамьи изучающего лишь медицинскую анатомию и лишенного из-за этого возможности анализировать общефилософские, антропологические и в широком смысле сравнительно-биологические аспекты этой науки, не может в принципе руководствоваться ничем иным, как только известной функциональной методологией, имеющей в медицине, в отличие от биологии, наибольшую, если не единственную значимость.

Нисколько не отрицая и более того, подчеркивая фундаментальность функционального принципа, присущего многим биологиче-

ским явлениям, процессам и структурам, следует одновременно отметить его известную ограниченность. Безусловно, ограничениями обладают и будут обладать любые иные односторонние принципы, с позиций которых можно объяснять закономерности и истинную причину наличия определенных форм и структур не только тела человека, но и любых других живых существ вообще. Однако только один единственный принцип, ограниченный в рамках исследований, проведенных П.Ф. Лесгафтом исключительно органичным уровнем, претендовать на роль некоего всеобъемлющего, объясняющего причинно-следственные связи структурной организации тела человека на всех уровнях, вряд ли может, а само решение проблемы теоретической анатомии таким способом вряд ли эффективно и целесообразно.

Несмотря на всю универсальность функционального принципа и его органичную взаимосвязь со многими другими принципами, которые можно положить и которые лежат в основах указанных закономерностей структурной организации тела человека, только им одним не исчерпывается вся сложность проблемы. Сам П.Ф. Лесгафт писал: «Однако и физиологический метод сам по себе недостаточен: во-первых, в теле человека есть образования, которые по-видимому, лишены всяких отправлений (придаток яичника, концевые части длинных костей, «мужская маточка» и пр.) существование которых с физиологической точки зрения ничем не определяется; во-вторых, остаются загадочными все аномалии и пороки развития и в-третьих, нам непонятны некоторые нецелесообразные особенности в устройстве нашего тела, как-то: ход нижнего горганного нерва, высокое происхождение внутренней семенной артерии и т.д.». Указывал он также и на ограниченность иных подходов, в частности эмбриогенетического, для объяснения закономерностей строения тела человека: «... есть немало эмбриологических фактов, которые сами по себе непонятны: мы знаем, например, что человеческий зародыш на известной стадии развития имеет жаберные дуги, но смысл этого явления от нас скрыт» (цит. по [6], с. 220).

Какую бы статью или монографию отечественных авторов (и не только анатомов) мы не взяли в вопросах изучения теоретической анатомии, вряд ли есть такие, в которых бы не упоминалось имя П.Ф. Лесгафта и его труд. При этом мало кому известно, что никто иной, как именно П.Ф. Лесгафт окрестил классическую описательную анатомию как «кучу фактов и подробных их описаний», которые, по его мнению, «не есть еще наука» (цит. по [7], с. 5). Он

писал, что «анатомия до настоящего времени изучалась исключительно описательно; не имеет значения науки, не дает никаких понятий и общих положений для выяснения значения форм и строения человеческого организма» (цит. по [1], с. III, пер. с немецкого автора статьи). Не понимая в то время и не придавая должного значения специфической роли латинского языка, как особого инфраструктурного лингвистического инструмента анатомии как науки, он про терминологический аппарат анатомии человека высказался еще более резко и критично: «...изучение только одних названий, состоящих обыкновенно из совершенно чуждых нам звуков, часто совершенно произвольных и ничем не связанных с значением предмета, не имеет никакого образовательного, ни практического значения и только ограничивает способности занимающегося. ...Педагогика, юриспруденция и медицина остаются до сих пор чисто наблюдательными предметами, лишенными научных оснований; описательная антропология не дает им ничего, кроме голых названий и однообразного обременения памяти» (цит. по [1], с. III, пер. с немецкого автора статьи). Как видим, досталось от П.Ф. Лесгафта не только анатомии, но и педагогике, и юриспруденции, которые тоже, по-видимому, к наукам как таковым можно отнести весьма и весьма условно. П.Ф. Лесгафт, критикуя анатомическую латынь и необходимость чисто автоматического заучивания студентами бессистемных описательных подробностей устройства тела человека, законы которого не были неизвестны как тогда, так и сегодня, скорее критиковал именно последнее, ставя под большое сомнение научность не только анатомии, а всей медицины в целом.

Однако, подвергнув такой необдуманной и жесткой критике анатомию и ее язык (терминологию) в целом и попытавшись подвести хотя бы сколь-либо логическую и объясняющую форму строения тела человека анатомическую теорию, состоящую из так называемых законов, в своем труде «Основы теоретической анатомии» П.Ф. Лесгафт сам не смог подняться выше банального ламаркизма и механистических взглядов на физическое тело, опираясь только на частные доказательства взаимосвязи формы и функции. Кратко суть главных положений теоретической анатомии П.Ф. Лесгафт сформулировал следующим образом: «Можно предположить, что в основе формы, строения и функции всех органов человеческого организма лежат следующие общие принципы (основные положения):

Все органы человеческого тела устроены таким образом, что способны развивать наибольшую деятельность при наименьшем возможном объеме и с наименьшим использованием материалов (морфологический закон).

Деятельность всех органов повышается и в то же время изменяется их форма и увеличивается их объем, если их стимулировать к этому постепенно, неуклонно и последовательно и если снабжение всех компонентов органов соответствует потреблению (физиологический закон).

Только при гармоничном развитии всех органов человеческий организм способен развивать наибольшую деятельность и духовное совершенство при наименьшей затрате материальных ресурсов и сил (психологический закон)» (цит. по [1], с. 8, перевод с немецкого автора статьи).

Для подтверждения этих положений П.Ф. Лесгафт проанализировал некоторые системы органов тела человека, но почему-то преимущественное внимание им было уделено опорно-двигательному аппарату. В первую очередь с помощью известных математических формул им были проанализированы взаимосвязи осей, площадей и форм поверхностей суставов. Однако его попытка классифицировать суставы организма человека на принципах, отличных от структурных, анатомических (в частности, например, по числу сочленяющихся костных поверхностей) привели его к неправомерному выводу о том, что простые суставы (а их в организме человека по существующей классификации – подавляющее большинство) фактически отсутствуют. Характеризуя внутрисуставную связку тазобедренного сустава и ее назначение, он пишет: «..., следовательно, по-видимому, простой сустав является в действительности также сложным вследствие присутствия между головкой и ямкой промежуточного тела, значение которого состоит в том, чтобы последствия передвижения не нарушали отправления остальных, в особенности паренхиматозных органов и мозговых центров.» (цит. по [8], с. 144). Придавая синовиальной внутрисуставной жидкости значение суставной анатомической структуры, он пишет, что «Простой сустав в совершенно чистом виде, как например, сустав со сферическими поверхностями, может встречаться только у зародыша или новорожденного» (цит. по [8], с. 145). Затем, в процессе развития зародыша, по мнению Лесгафта, «из простого сустава со сферическими поверхностями получился вследствие нарушения гармонии между окружающими частями сложный сустав с эллипти-

ческими поверхностями и жидким (в виде синовии) мениском» (цит. по [8], с. 145).

Трансформацию «простого» (по Лесгафту) со сферическими поверхностями сустава без «жидкого мениска» в «сложный» сустав с эллиптическими поверхностями и наличием «жидкого мениска», автор доказывал на опытах на собаках с перерезкой соответствующих мышц, которая приводила к обездвижению их тазобедренного и плечевого суставов с указанной выше трансформацией. Исходя из такой логики и опуская большую оригинальность предлагаемых Лесгафтом принципов классифицирования суставов, можно было бы смело доказывать, что первичная полая суставная полость развивающегося зачатка сустава, не содержащая какой-либо жидкости, также может быть рассмотрена в качестве «бесструктурного мениска», а любое хирургическое вскрытие суставной полости «сложного» (по Лесгафту) сустава с удалением суставной жидкости можно было бы рассматривать как операцию по его превращению в «простой» сустав.

В основу своей оригинальной классификации суставов П.Ф. Лесгафт положил не число суставных поверхностей, а число осей (поверхностей) вращения. При этом все суставы им были поделены на две группы: суставы с поверхностью вращения, образованной вокруг одной оси (цилиндрические, конусообразные, эллиптические, параболические, гиперболические) и суставы с поверхностью, образованной вокруг всевозможных осей, проложенных через один общий центр. Многие известные анатомы эту классификацию, основанную на принципах формальной геометрии, не приняли и подвергли резкой, уничтожающей критике.

Оригинален был Лесгафт и во взглядах на механизмы работы мышц, в частности мышц брюшного пресса. Уподобляя с анатомо-функциональной точки зрения замкнутую брюшную полость замкнутой от атмосферы полости сустава, но забывая при этом, что брюшная полость у людей женского пола сообщается с атмосферой, он полагал, что мышцы брюшного пресса «нужно рассматривать только как орган сопротивления, который должен действовать тем сильнее, чем больше должно быть сопротивление силе мышц (? , примеч. автора статьи) внутренних органов» (цит. по [9], с. 339). Деление П.Ф. Лесгафтом мышц на два типа, сильные и ловкие, на основании разной степени ветвления и калибра их артериальных сосудов также в значительной степени является условным и определялось на момент написания им своего труда ограничениями, накла-

дываемыми методическим уровнем исследований и соответствующими на тот момент времени возможностями. Сформулировал Лесгафт и так называемый «основной закон» ангиологии. Звучит этот закон следующим образом: «Сосудистые стволы расположены по вогнутой (меньшей) стороне тела и конечностей: они делятся соответственно делению основы, снабжают ветвями окружающие их органы, а в окружности подвижных частей образуют обходные сети, лежащие в плоскости движения» (цит. по [10], с. 364). Если взять в качестве критерия локализации места входа сосудов, кровоснабжающих не только конечности, но и вообще любые органы, у которых имеется поверхность с внутренней кривизной или вогнутая поверхность, то, безусловно, это будет действительно закономерно не только для конечностей, но и для многих внутренних органов (лимфатические узлы, надпочечник, почка, легкое и т.д.). Однако и исключений из этой закономерности будет более чем достаточно (желудок, язык, зубы, глаз, гипофиз и т.д.). И тогда, и сейчас прекрасно известно, что трехмерная околосуставная сосудистая сеть не может лежать только в одной плоскости и имеет трехмерную ангиоархитектонику. Исследование закономерностей формы и строения органов отдельных (но не всех) систем организма человека П.Ф. Лесгафту позволило сформулировать шесть или семь частных выводов, которые должны были отражать реально существующие в организме человека, по его мнению, закономерности формы и структуры органов.

П.Ф. Лесгафт был безусловно чрезвычайно талантливым ученым, это была творческая, неординарная личность. Но попытки исследователя, обладающего неординарным мышлением и получившим авторитет и большое признание за труды в области педагогики, воспитания и физической культуры, объяснить анатомические закономерности и феномены, такие как например форма и структура мышц, исключительно опираясь на количественные характеристики их движений и целесообразность этих движений, заведомо были обречены если и не на провал, то по меньшей мере, на неприятие. Уже хотя бы и по той причине, что они не имели и не могли иметь характер универсальных закономерностей. Ни один из «анатомических законов» Лесгафта в реалиях не нашел подтверждения, либо основывался на произвольно выбранных им фактах, неудачных примерах органов и систем органов и содержал столько исключений, что законом не мог быть уже в принципе. Теоретической анатомия П.Ф. Лесгафта остается и останется в истории анатомии таковой

лишь по своему названию, но не по сути. Открытые Лесгафтом «анатомические законы» даже в очень кратком и сжатом виде не были включены ни в один отечественный анатомический учебник или клиническое руководство.

Если после выхода в свет этой довольно запутанной в «постулатах» и непоследовательно изложенной теоретической анатомии ее стали бы преподавать в медицинских университетах, к тому же еще и в значительном объеме содержащую критику Лесгафтом других анатомов и ответы других анатомов на критику самого Лесгафта, то это очень далеко увело бы не только будущих врачей, но и студентов других специальностей от того, что им необходимо на самом деле. И скорее всего, это есть главная и первая причина по которой эти воззрения, в какой-то степени достаточно объективные и не лишённые здравого смысла, не были приняты ни учеными-анатомами, ни преподавателями, ни врачами. Вторая причина неприятия и критики заключается в том, что положения этой теоретической анатомии противоречили объективным фактам, в том числе установленным и проверенным предыдущими поколениями анатомов, несмотря на всю оригинальность содержали большое количество исключений или по сути были лишь исключениями, но Лесгафтом провозглашались как законы.

О научно-методологических и философских воззрениях Лесгафта может быть написана отдельная работа, но в самом общем виде она достаточно точно отражена в предисловии к одному из изданий «Основ теоретической анатомии» академиком АМН СССР, анатомом Д.А. Ждановым. Жданов пишет: «П.Ф. Лесгафт рано понял какие большие возможности дает анатомия для того, чтобы осуществить то, к чему он всю жизнь стремился: «Все исследования должны быть направлены к выработке общего учения, к разработке общей философии биологии» (цит. по [7], с. 15). Из этих слов можно сделать вывод о том, что если к выработке общего учения и философии биологии все биологи прилагали усилия в исследовании феномена жизни как биологического явления в целом, то Лесгафт, как врач, предлагал положить в основу разработки общего учения этого феномена жизнь и строение тела только человека. И начало такой разработки, естественно, должно основываться, прежде всего, на исследовании структурных основ общей организации тела человека, не только как объекта являющегося частью феномена под названием жизнь, но и как самогó, единственного в своем роде феномена, то есть человека, являющегося как неотъемлемой

частью жизни на земле, так и способного изучать ее как явление. Возможно именно в этом главная заслуга П.Ф. Лесгафта и не только как анатома, но и как ученого с широким научным мировоззрением, несмотря на то, что большинство моих коллег-предшественников в качестве основной его заслуги определяют то усилия в разработке содержательной части теоретической анатомии, то заслуги как педагога, то как «реформатора» анатомии.

Ошибочно основываясь на «анатомических законах» Лесгафта, авторы одного из наиболее известных и популярных учебников для студентов медицинских вузов пытались их дополнить, сформулировать аналогичные, которые в значительной степени выглядят как неудачные, иногда - казуистические, попытки придания исключительно описательной науке статус науки точной, аргументируя эти формулировки ссылками на работу автора, являющегося специалистом в области политической философии и экономики и, мягко говоря, некомпетентным в биологии даже на период той стадии ее развития, в которой он жил и работал. Да и сама ссылка, похоже намеренно, была выхвачена из контекста всей работы. Аргумент, к которому апеллировали авторы упомянутого выше анатомического учебника на 430-й странице девятого, переработанного и дополненного издания 1985 года [11], является всего лишь примечанием из раздела заметок и фрагментов к исключительно философской работе. Более того, дословно содержание этой заметки (именно только заметки, а не основного текста!) звучит следующим образом: «Vertebrata. Их существенный признак: группировка всего тела вокруг нервной системы. Этим дана возможность для развития до самосознания и т.д. У всех прочих животных нервная система нечто побочное, здесь она основа всей организации; нервная система, развившись до известной степени, - благодаря удлинению назад головного узла червей, - завладевает всем телом и организует его сообразно своим потребностям». (цит. по [12], с. 623). Если, кроме позвоночных, у всех остальных представителей царства животных нервная система, по мнению автора этой заметки, лишь «нечто побочное», и она «способна (!?) завладеть (?)» всем телом животного и организовать его в соответствии с какими-то своими, чуть ли не субъективными, потребностями, а позвоночным животным кем-то или чем-то дана возможность «развиться до самосознания», то любые, не только научные комментарии к такой заметке явно излишни. И привлечение этой мелкой субъективной заметки философа, пусть даже с известным во время издания учебника политическим именем в качестве

принципиальной закономерности, лежащей в основе общей структурной организации сосудистой системы тела человека (а в учебнике на ней строится 7 так называемых «законов» первичной артериальной сети сосудов, 5 – вторичной и 3 – органной), не только не придает анатомии человека научности большей, чем та, что есть, но в большей степени ее еще и дискредитирует или, по меньшей мере, не украшает. Таким образом можно было бы договориться до того, что тело человека построено по определенным, точно известным, по-видимому, только классикам марксистско-ленинской материалистической диалектики идеологическим соображениям.

Наивность и констатация объективно существующих описательных структурных особенностей тела человека в попытках придания неких закономерностей наиболее ярко можно продемонстрировать на одном из таких, упомянутых выше «законов». Так например, набивший оскомину студентам-медикам первых курсов обучения «закон кратчайшего расстояния артериального снабжения органов» никогда не сможет объяснить почему головной мозг, нуждающийся в постоянном и обильном притоке артериальной крови и кора которого (в отличие от других органов и тканей) может пережить не более 5 минут аноксии, находится большей частью по времени (три четверти суток) - вертикально, на значительном расстоянии от сердца и легких - в голове, а не в грудной клетке, не рядом (как щитовидная железа, также почему-то обильно кровоснабжаемая) и не на одном уровне с сердцем. И почему мышцы при адекватных функциональных нагрузках увеличиваются, в соответствии с установленным П.Ф. Лесгафтом «законом» размерах, а объем и масса головного мозга при адекватных его функциям интеллектуальных нагрузках остаются постоянными, и так далее. Одним словом, телеологические в духе классического ламаркизма попытки выхолащивания функционального принципа и закладки его в фундамент науки, описывающей структурную организацию физического тела, к сожалению, не дали ничего, точнее - ничего нового, в понимании и установлении ее теоретических основ ни самому Лесгафту, ни тем, кто после него пытался формулировать новые анатомические «законы», в том числе основанные не только на функциональном принципе.

Второй, так называемый физиологический закон, из триады анатомических законов Лесгафта - абсолютно идентичная копия первого закона Ламарка и в этом смысле строго говоря современным научным языком является полным плагиатом. Не признали,

как было указано выше, анатомы и оригинальной классификации суставов, предложенной П.Ф. Лесгафтом, большая часть его трудов подверглась, по его же собственным словам, беспощадной и вполне объективной критике. Что касается привлечения П.Ф. Лесгафтом для обоснования подобных законов математических инструментов, по сути имеющих вспомогательный характер для описания *de facto* существующих закономерностей структурной организации тела, следует отметить, что в таком случае сегодня любое количественное анатомическое исследование с привлечением статистических методов, научную статью или диссертацию смело следует признать работой исключительно по теоретической анатомии, но это не соответствует действительности и ни одно из них не содержит ответа на вопросы о причинах существования таких закономерностей и всего лишь констатирует их наличие.

В факте появления «Основ теоретической анатомии» Петра Лесгафта лежат и иные основания, находящиеся вне поля зрения научной анатомии и разработки ее проблем, да и науки в целом. Такого рода труды были навеяны требованиями времени и логикой развития науки о живом. Гигантский фактологический описательный материал, накопленный за два предыдущих века, требовал определенных обобщений, а социальные тренды, приближающие российское государство к грядущей революции, призывали в науку незаурядные личности, настроенные революционно не только в научном, но и социальном плане. По своему характеру П.Ф. Лесгафт был ученым-бунтарем как в научном, так и в социальном смысле, что явно видно из многочисленных в литературе описаний его биографии. Несмотря на то, что идеи П.Ф. Лесгафта с большим вниманием и восторгом были восприняты в среде педагогов, биологов, представителей физкультурной педагогики и здорового образа жизни, они не нашли столь же восторженных откликов и признания среди ученых-анатомов, работающих в тиши анатомических лабораторий и кабинетов. Даже положительные оценки этих теоретических построений анатомии человека были весьма и весьма сдержанными, а последующие упоминания о них скорее преподносились исключительно в историческом и скорее политическом контексте.

Лишь некоторые, в том числе известные анатомы, выполняя известный социально-политический заказ, мягко критикуя, воздавали Лесгафту хвалу. Так, например, академик РАМН В.В. Куприянов в своей широко известной анатомам монографии «Отечественная анатомия на этапах истории» [13], в разделе, посвященном

биографии и заслугам П.Ф. Лесгафта весьма опрометчиво и противоречиво пишет, что: «После Н.И. Пирогова не было в нашей стране анатома, равного П.Ф. Лесгафту по уровню мышления, по числу открытий, по значению для истории отечественной и мировой анатомии. И тем не менее П.Ф. Лесгафт велик прежде всего, как «учитель жизни», как оригинальный теоретик воспитания» (цит. по [13], с. 193). То есть, прежде всего, П.Ф. Лесгафт велик не как анатом, а как педагог, как учитель? При этом большую часть этого раздела авторы посвятили описанию его заслуг как популярного, преимущественно в студенческой и педагогической среде, ученого, заложившего научные основы физического воспитания, а не как анатома и основателя четко сформулированной в своих основных положениях подлинно научной анатомической теории, снисходительной критике и поиску оправданий его наивным механоламаркистским взглядам в духе советской идеологической надстройки, существовавшей к моменту издания их монографии в 1981 году. Аналогичную, политически окрашенную позитивную оценку механистических антидарвинистских взглядов П.Ф. Лесгафта дал, к сожалению, и академик РАМН Д.А. Жданов, заслуги которого, прежде всего, в описательной анатомии той самой лимфатической системы, которой П.Ф. Лесгафт не придавал никакого значения, считая ее чуть ли не рудиментом, в целом ничуть не меньше, и значительно больше заслуг П.Ф. Лесгафта и которые трудно переоценить [7]. И тем не менее, большая часть ученых-анатомов – современников П.Ф. Лесгафта, да и все последующие в своих анатомических трудах вполне обоснованно обошли и обходят его труды упорным молчанием. В действительности теоретические основы анатомии (но не теории, как таковые) в ее стержневой, главной научной проблеме – проблеме анатомической изменчивости, признанной во всем мире, возникли позже. А перечисленные выше позитивные оценки – скорее результат в значительной степени субъективного а priori восприятия содержания книги из-за ее претенциозного названия. Как восприятие, так и оценки теоретических анатомических постулатов П.Ф. Лесгафта были в значительной степени обусловлены только ее названием. На самом деле таковой она не являлась, не является и являться уже не будет. Эти построения могут быть рассматриваемы в лучшем случае как некие теоретические основания биомеханики, в том числе спортивной, не более того. Если теоретические построения Лесгафта действительно являлись бы теоретической анатомией, то позволительно спросить, почему ни один из авторов ни современ-

ных, ни тем более старых фундаментальных учебников по анатомии, написанных знаменитыми анатомами, не начинают изложение анатомии как науки именно с теории Лесгафта, а либо мимоходом упоминают даже не его труды, а только его имя в разделе истории анатомии, либо вообще умалчивают о таковых. Следует также отметить, что и остальное наследие П.Ф. Лесгафта в области спортивной морфологии и физиологии, физической культуры и педагогики подверглось не меньшей критике и замечаниям. Так, например, его труд под названием «Руководство по физическому образованию детей школьного возраста» содержит 186(!) примечаний редакторской группы на 51 странице (1/6 от объема текста), большая часть которых либо критические, либо полное опровержение излагаемых П.Ф. Лесгафтом педагогических воззрений [14].

Если мы возьмем в качестве примера для иллюстрации законов П.Ф. Лесгафта спортсменов - параолимпийцев, то не только их спортивные успехи, но и сам факт наличия спортсменов среди людей-инвалидов превращает сразу все три закона теоретической анатомии в утверждения, ничего общего не имеющие с реальной действительностью. Конечно Лесгафт, вероятно не мог и предполагать о том, что люди при полном отсутствии многих органов или даже частей тела вполне могут «развивать наибольшую деятельность» и что при этом ни форма, ни объем органов (в данном случае - полностью отсутствующих), естественно, никак не увеличиваются ни при каком стимулировании, и при такой явной дисгармонии развития тем не менее возможна вполне успешная деятельность и духовное совершенство. Наряду с этим следует отметить, что до сих пор теоретические разделы анатомии, философские общенаучные ее аспекты и теоретические воззрения на физическое тело человека действительно существующие и которым должно быть в современных анатомических учебниках уделено хотя бы какое-то место, вообще отсутствуют! А ведь именно если и не теоретические, то хотя бы концептуальные построения открывают любую науку и учебник по этой науке, служат введением в нее для того, чтобы впоследствии осуществить логичный переход к практической части. В лучшем случае мы встречаем пару абзацев весьма общего и предельно обобщенного текста про анатомические оси и плоскости, онтогенез и филогенез. Завершая оценку так называемым законам и всей теоретической анатомии Лесгафта следует отметить, что если бы они действительно были логичны, доказуемы и обладали эвристичностью, хотя бы в минимальном объеме, то они безусловно получили

бы развитие и поддержку и не только заслуживали бы упоминания в учебниках, но и были бы реальным теоретическим основанием современной анатомии человека, преподаваемым целым поколениям будущих врачей. Увы, этого не случилось.

В заключение, отдавая дань исторической справедливости и объективности оценки действительных заслуг Петра Францевича, следует полностью согласиться с мнением Д.А. Жданова, ссылающегося на слова В.И. Ульянова-Ленина о том, что «Исторические заслуги судятся не по тому, чего не дали исторические деятели сравнительно с современными требованиями, а по тому, что они дали нового сравнительно со своими предшественниками» (цит. по [7], с. 17), с тем лишь дополнением, что в этой фразе без изменения ее сути вполне можно заменить слово «исторические» на слово «научные». В чем же заключаются реальные научные заслуги Лесгафта в анатомии? Образно говоря, у каждой науки в шкафах от посторонних глаз спрятаны свои «скелеты». Теоретическая анатомия Лесгафта явилась едва ли не первой, может быть и не совсем удачной попыткой зажечь и принести анатомам огонь реальной научной теории для того, чтобы осветить многовековой давности склеп, в котором они тщательно прятали и продолжают прятать свой «скелет» фактического отсутствия такой теории.

Он впервые и вполне правомерно засомневался в том, что огромный фактологический материал анатомии человека не может не иметь единой теоретической основы, а сама анатомия человека может претендовать на статус зрелой полноценной науки только обладая единым теоретическим инструментом, в рамках которого закономерно и логично объясняются форма и структурная организация тела человека и пытался решить эту проблему со всей остротой, полемичностью и неординарностью, присущей его характеру, проявившимися как публично, так и в его научных трудах. Впервые П.Ф. Лесгафт продемонстрировал принципиальную возможность объединения всех существующих в области анатомии человека знаний единым функциональным принципом и наиболее общими закономерностями, единым теоретическим концептуальным инструментом и возможность сколь-либо логического и последовательного объяснения строения тела человека. Поскольку анатомия и тогда и сегодня провозглашается неким фундаментом медицины, тем самым он поставил под сомнение не только научность анатомии, но и медицины как науки в целом.

Кроме того, он убедительно продемонстрировал, что описательные естественные науки, такие как анатомия и другие, должны иметь и имеют потенциал развития и могут быть развиты дальше, до нового уровня, до определенной степени эвристичности, если только для них будет предложена какая-либо единая концептуальная схема, построенная даже на законах искусственной логики. Он в лучшем виде поддержал традиции западноевропейской школы естествоиспытателей, пытаясь продолжить функциональное направление в биологии в применении к человеку, как философское обоснование для объяснения анатомических фактов и, таким образом, перенес ряд общебиологических постулатов на природу человека. В целом, в отличие от многих анатомов, в том числе и современных, теоретические изыскания которых, мягко говоря, весьма и весьма скромны, он также заложил прочный научный, реальный фундамент для основания и развития спортивной динамической анатомии и спортивной морфологии, определения роли тренировочных процессов в адаптивных морфологических преобразованиях органов, по сути являющихся результатом управляемого в рамках нормы реакций морфогенеза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Von Lesshaft, P. Grundlagen der Theoretischen Anatomie. Erster Teil. / P. Von Lesshaft. — Leipzig: J.C. Hinrichs'sche Buchhandlung, 1892 — 334 с. Текст: непосредственный.
2. Kaushish M. Theoretical Anatomy / M. Kaushish. [Электронный ресурс] // www.madhavkaushish.com : [сайт]. — URL: http://www.madhavkaushish.com/documents/theoretical_anatomy.pdf (дата обращения: 02.11.2023). Текст: электронный.
3. Борисов, А.В. Теория конструкции лимфангиона / А.В. Борисов // Морфология. — 1997. — № 5. — С. 7-17. Текст: непосредственный.
4. Hutch, J.A., Rambo, O.N. A New Theory of the Anatomy of the Internal Urinary Sphincter and the Physiology of Micturition III. Anatomy of the Urethra / J.A. Hutch, O.N. Rambo // The journal of Urology. — 1967. — № 4. — С. 696-704. Текст: непосредственный.
5. Hutch, J.A., Shopfner, C.E. A new theory of the anatomy of the internal urinary sphincter and the physiology of micturition. VI. The base plate and enuresis / J.A. Hutch, C.E. Shopfner // The journal of Urology. — 1968. — № 2. — С. 174-177. Текст: непосредственный.

6. Лесгафт, П.Ф. Собрание педагогических сочинений. [В 5 т.]. Т. 5. Статьи. Извлечения из «Основ теоретической анатомии». Отчеты / П.Ф. Лесгафт. — Москва: Физкультура и спорт, 1954. — 392 с. Текст: непосредственный.

7. Лесгафт, П.Ф. Избранные труды по анатомии. Анатомические исследования и мировоззрение П.Ф. Лесгафта и их значение для современной анатомии / Д.А. Жданов. — Москва: Изд-во «Медицина», 1968. — 381 с. Текст: непосредственный.

8. Лесгафт, П.Ф. Избранные труды по анатомии. II. Анатомия суставов / П.Ф. Лесгафт. — Москва: Изд-во «Медицина», 1968. — 381 с. Текст: непосредственный.

9. Лесгафт, П.Ф. Избранные труды по анатомии. IV. Анатомия внутренностей / П.Ф. Лесгафт. — Москва: Изд-во «Медицина», 1968. — 381 с. Текст: непосредственный.

10. Лесгафт, П.Ф. Избранные труды по анатомии. Заключение / П.Ф. Лесгафт. — Москва: Изд-во «Медицина», 1968. — 381 с. Текст: непосредственный.

11. Привес, М.Г. Анатомия человека : учебник / М.Г. Привес, Н.К. Лысенков, В.И. Бушкович. 9-е изд., перераб. и доп. - Москва: Медицина, 1985. — 672 с. Текст: непосредственный.

12. Маркс, К. Сочинения. [В 30 т.]. Т. 20. / К. Маркс, Ф. Энгельс. 2-е изд. - Москва: Гос. изд-во полит. лит-ры, 1961. - 827 с. Текст: непосредственный.

13. Куприянов, В.В. Отечественная анатомия на этапах истории / В.В. Куприянов, Г.О. Татевосянц. - Москва: Медицина, 1981. — 320 с. Текст: непосредственный.

14. Лесгафт П.Ф. Собрание педагогических сочинений. [В 5 т.]. Т. 1. Ч. 1. Руководство по физическому образованию детей школьного возраста / П.Ф. Лесгафт. — М.: Физкультура и спорт, 1951—1956. - 441 с. Текст: непосредственный.

ВЗГЛЯД СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА НА ТЕОРИЮ И ПРАКТИКУ МЕДИЦИНЫ ДРЕВНОСТИ

DOI: 10.35113/d9673-0407-4502-b

И.Ю. Худоногов

Ростовский государственный медицинский университет

Аннотация: настоящая статья посвящена анализу теоретических достижений врачей древности с момента зарождения первых культов до эпохи становления рабовладельческих цивилизаций, располагавшихся на территории нынешнего Китая, Египта и Индии. Полученная историко-медицинская информация была сопоставлена с достижениями научной медицины. Выполненное сравнение позволило обосновать положение о том, что теоретические знания врачей глубокой древности, приобретаемые благодаря богатому эмпирическому опыту и интенсивной практической деятельности, носят объективный характер и подтверждаются с помощью современных высокотехнологичных диагностических и лечебных методик.

Ключевые слова: история медицины, модель здоровья и болезни, вселение злого духа, кардиоцентричность, нейроцентричность, дыхательная и пищеварительная системы.

A MODERN DOCTOR'S VIEW ON THEORY AND PRACTICE OF MEDICINE OF ANCIENTITY

I. Yu. Khudonogov

Rostov State Medical University

Abstract: this article is devoted to the analysis of the theoretical achievements of ancient healers from the birth of the first cults to the era of the formation of slave-owning civilizations located in the territory of present-day China, Egypt and India. The obtained historical and medical information was compared with the achievements of scientific medicine. The comparison made it possible to substantiate the position that the theoretical knowledge of healers of ancient times, acquired through rich empirical experience and intensive practical activity, is objective and confirmed with the help of modern high-tech diagnostic and treatment techniques.

Keywords: history of medicine, model of health and illness, invasion of an evil spirit, cardiocentricity, neurocentricity, respiratory and digestive systems.

Современное человечество осуществляет стремительный переход в новую реальность, которая называется виртуальной, и новый экономический уклад экономики, который считается информационным. Указанные преобразования стали возможны благодаря развитию цифровых технологий, призванных обеспечить прозрачность материального мира, его доступность для понимания. В полной мере это относится к медицине и тем людям, которые занимались врачебной деятельностью на протяжении последних 60-70 тысяч лет [1], в течение которых духовные практики составляли единое целое с лечением болезней [2]. В соответствии с рабочей гипотезой не существует принципиальных различий между специалистами-медиками, как бы они не удалялись друг от друга во времени и пространстве. Несмотря на терминологические различия понимание древними врачевателями патологических процессов, протекающих в человеческом организме, также схоже с современной интерпретацией, отражающей научную парадигму здоровья и болезни, как крыло птицы схоже с крылом летающего динозавра Кетцалькоатля. Первый и наиболее наглядный пример такого совпадения – это анимизм – культ, связанный с появлением понятия «душа» и последующим одушевлением всех наблюдаемых предметов и явлений окружающего мира [3], включая болезнь. И хотя отправной точкой появления понятия «душа» было наблюдение за актом дыхания у живых и его отсутствие у мертвых, последующее понимание функционала души было определено совершенно верно – это субъект, осуществляющий полное и абсолютное управление человеком. По принципу аналогии субъектность управления предметами или процессами была передана понятию «дух». Это величайшее открытие первобытного человечества позволило отделить причину от следствия, исполнительные органы от органов управления, охватить весь доступный для рецепции мир и понять, как он работает. Это был огромный шаг от тотемизма и фетишизма, сосредоточенных на 1-10-20 предметах поклонения, к кардинальной перестройке мозга, потребовавшей резкого увеличения памяти (объема мозга) для сохранения информации о тысячах и сотнях тысяч предметов и процессов, которые теперь стали священны. Мы наконец-то увидели небо, звезды, солнце и планеты – огромный окружающий мир.

В это же время был сделан совершенно правильный вывод о том, что управляющие нами и всем миром душа и дух – нематериальны. Вульгарные материалисты, категорически отрицавшие существование нематериальных объектов, споткнулись об этот вывод, повторяемый из поколения в поколение и дошедший до нас через тысячи лет. Потребовалось совершить информационную революцию – перейти в цифровой мир, чтобы понять очевидное – дух и душа существуют, они материальны, а материя, из которой они созданы, имеет информационную природу. Иными словами, душа – это информация про нас в нас (записанная на наших нейронах), а духи – это информация про все остальные объекты и явления окружающего нас мира, с которыми мы сталкивались и которые оставили информационный след на наших же нейронах. В философском смысле болезнь – это тоже явление природы, следовательно у неё тоже есть субъект, ею управляющий, т.е. дух болезни. Первобытные (и современные) шаманы четко определили, что дух болезни или злой дух – это дух предка, с которым больной общался и которого на момент наступления болезни уже может и не существовать как физического объекта, но информация об этом общении (психотравма) хранится в памяти больного и причиняет ему страдание [4], несмотря на то, что само неприятное воспоминание может быть вытеснено за пределы сознания и может как бы «забыться». Исходя из теоретического предположения о существовании духа болезни, все практические методы лечения предполагали необходимость изгнания злого духа из человека. Но поскольку дух есть информация, а подобное лечат подобным, то нужна новая информация, более яркая и более эмоциональная, которая по принципу доминанты вытеснит имевшуюся психотравму, переведя соответствующие ей нейроны в заторможенное состояние. И шаманы начинали воздействие на психику пациента через все возможные рецепторы (входные ворота для информации): горечи для вкусовых рецепторов (потом из этого получилась фармация), громкие звуки и завывание для слуха (так появилось пение и игра на музыкальных инструментах), яркие страшные маски и изображения хищников для зрения (так появилось изобразительное искусство), сильные запахи и думы для обоняния (так появилась парфюмерия и технологии окуривания), поколачивания и пощипывания для тактильных рецепторов (так появился массаж) и сильные эмоции, которые испытывает человек при виде своей крови или крови жертвенных животных. Безусловно верхом эмоционального напряжения была трепанация, кото-

рая также позволяла кардинально изменить жизнь человека, т.е. трансформировать информационный фон и избавить от прежних патогенных доминант. Переход к цивилизации (рабовладению) мало изменил базовые представления о злом духе. Так, древнекитайские врачеватели, случайно обнаружив на теле человека волшебные точки и приступая к разработке методики иглоукалывания, первое время обязательно делали в акупунктурных иглах продольный канал для выхода злого духа. Однако впоследствии заметили, что отсутствие канала никак не сказывается на результатах лечения. При этом обнаруживая всё больше активных точек, они пришли к выводу, что духов внутри человека два и намного удобнее называть этих духов энергиями. Эмпирическим путем было установлено различное клиническое проявление активности этих духов-энергий-информации. Так появилась знаменитая китайская модель мира (макрокосмоса) и человека (микрокосмоса), которая сводилась к взаимодействию двух начал Инь и Ян. При этом здоровье рассматривалось как гармония между ними, т.е. равновесие, а болезнь – как преобладание одного из них. Соответственно лечение было направлено на усиление слабого и ослабление сильного начала. Сегодня эта методика широко распространена и называется рефлексотерапия, и под неё подведена достаточно надежная научная база: началу (энергии) Инь соответствует парасимпатическая часть вегетативной нервной системы, а началу (энергии) Ян – симпатический отдел. Таким образом, мы можем констатировать следующий факт – Древний Китай стал родиной нейроцентричной модели здоровья и болезни, провозглашающей основную цель врачевания, которая состоит в достижении гармонии. Противоположной точки зрения придерживались врачеватели Древнего Египта. Их модель мира и человека содержала единый и абсолютный центр добра – Солнце (тепло, свет, сердце, жизнь и здоровье), и смысл деятельности врачевателя сводился к обеспечению безоговорочной победы указанного центра над Злом (тьмой, холодом, болезнью и смертью). «...В сердце берут начало сосуды, расходящиеся по всему телу... Если врач положит ладонь или пальцы на голову, затылок, запястья, живот в области желудка, руки или стопы, он прикоснется к сердцу, ибо все конечности содержат его сосуды: сердце говорит из каждой конечности... Если сердце трепещет, слабеет и опускается, болезнь прогрессирует ...» - гласит папирус Эберса [5]. Трудно не согласиться с древнеегипетской кардиоцентричной моделью здоровья и болезни, поскольку она объективна и подтверждается инструментально [6]. Кроме того, под-

тверждения этой модели мы находим во многих папирусах Древнего Египта, которые можно объединить под общим названием «Главы о выходе к Свету Дня» (больше известные как Книга Мертвых (КМ)). КМ – это уникальный источник информации, описывающий медико-социальные язвы раннерабовладельческого общества, каждая из которых составила основу соответствующих религиозных догм и мифологических представлений древних египтян, отражавших ужасающую действительность, в которой люди (и рабовладельцы, и рабы) совершали зло, насилие, причиняли другим страдания и боль, крали друг у друга всё, что можно было украсть, убивали друг друга, выманивали приношения (коррупция), причиняли вред, обкрадывали казну Бога (казнокрады), произносили ложь, выхватывали чрезмерные объемы пищи (чревоугодие), причиняли другим несчастье, нарушали законы, резали скот, предназначенный Богам (присваивали общественную собственность, предназначенную для раздачи бедным в праздничный день жертвоприношения), вытаптывали посевы, двигали устами против кого-либо (лжесвидетельствовали в суде), впадали в беспричинный гнев, устраивали камеры пыток, совершали прелюбодеяния с женой какого-либо человека, осквернялись нечистотами, внушали окружающим ужас, творили то, что мерзко, произносили вспльчивые речи, отвращали слух от слов Правды и Справедливости, возбуждали раздор между людьми, заставляли всех рыдать, питали вождение, впадали в блуд, творили иные отвратительные вещи, мстили за свои обиды, причиняли горе, дерзили старшим, судили поспешно, досаждали и гневилы Бога, множили чрезмерно свою речь, совершали измены, мutilовали воду в источнике, говорили презрительно, проклинали Бога, проявляли высокомерие, были обуяны самонадеянной гордыней, превозносились сверх своих заслуг, всегда пренебрегали Богом в городе своем, произносили ложь умышленно и добивались всего обманом [7, с.294]. Ничего не меняется с течением времени, как знакомы перечисленные стереотипы поведения современным россиянам. Иными словами, в соответствии с рабочей гипотезой кардиоцентричная модель болезни и здоровья находит свое подтверждение в богатом клиническом и патологоанатомическом опыте жрецов-врачевателей Древнего Египта, описывающих причинно-следственную цепочку – от нарушения социальных (религиозных) норм к конкретным медицинским результатам, наблюдаемым тогда и сейчас. Например, многочисленные заболевания сердца, объединенные в синдром «кардиомегалия» [8], тесно связаны

с повышенной вязкостью крови [9], возникающей в результате избыточного питания (ИП) [10]. Первой и основной причиной ИП является грех чревоугодия, присущий правящей элите Древнего Египта и большей части населения современной России. Очевидно, что авторы текстов КМ (представители жреческого сословия) понимали указанную закономерность, поскольку имели возможность познакомиться с особенностями образа жизни своих соплеменников (представителей правящей элиты). Кроме того, именно к ним обращались с жалобами на свое здоровье упомянутые соплеменники. Более того, именно жрецы готовили их к переходу в Верхний мир после смерти, т.е. бальзамировали тело, вынимали внутренние органы и могли сопоставить степень прижизненной грешности (безгрешности) человека и размер его сердца. Именно поэтому сюжет о весах с сердцем, символизирующим совесть, на одной чаше, и пером Маат, эмблемой Истины и Справедливости, на другой [7, с.290] представляется нам весьма реалистичным с клинической точки зрения. Также вполне уместным и логичным мы считаем расположение рядом с весами чудовища Аментит, которую называют «Пожирательница (из) Аменти» (т.е. из загробного мира). Вызывает профессиональный интерес описание ее внешнего облика: «Передняя треть тела – это крокодил, задняя часть – это гиппопотам, а в середине она напоминает льва». Пожирательница обычно изображается позади Тота (бога мудрости, знаний, Луны) или в непосредственной близости с весами. Иногда на виньетках КМ Аментит изображена распластанной по земле рядом с огненным озером в Нижнем мире (аналог нашего ада) [7, с.356], так, как будто мы видим её во сне. В контексте нашей работы сновидческая активность пациентов представляет собой особую форму трансформирующего мышления [11], благодаря которой некоторые болезненные симптомы (жалобы) преобразуются в режиме реального времени, т.е. в момент их переживания, в соответствующие зрительные образы и ощущения, с которыми пациент сталкивался ранее. Например, всех нас когда-нибудь кусала собака, кошка, мышка, рыбка, черепашка или какое-нибудь насекомое, по крайней мере мы видели где-нибудь, как кусает добычу лев, гиена, медведь или крокодил, как поднимает на рога своих врагов бык или затаптывает неприятеля слон, бегемот и т.д. Благодаря этому трансформационному процессу сновидение достраивает к фактической симптоматике вымышленного персонажа, виденного ранее, который якобы и причиняет боль. Человек может страдать от сердечной недостаточности, капиллярная сеть

пальцев ног при этом будет периодически запускаться, болевые рецепторы будут реагировать на гипоксию в тканях пальцев неприятным покалыванием. Сновидение трансформирует эти ощущения, и во сне появятся описанные выше мелкие или крупные хищники, кусающие пальцы ног. Страдать может любая часть тела, сустав, мышца или орган, при этом сновидение может сопровождаться эмоциями страха и ужаса, тем более сильными, чем ближе финал... Очевидно, что жрецы-врачеватели выслушивали все эти подробности снов, находясь у постели больного в последние дни и часы его жизни и, будучи наиболее креативной частью населения, а также субъектом, формирующим содержательную часть КМ, разместили там описание Амемит и наделили её функционалом пожирателя со слов пациентов. Неслучайным нам кажется и описание огненного (горящего) озера (обязательного атрибута Нижнего мира), куда погружаются грешники после укусов Амемит – прямая отсылка к ишемии какого-либо участка тела сильной степени, после которой наступает некроз, т.е. полное отмирание ткани. Страх перед возможными последствиями неправильного поведения до сих пор является самым мощным мотиватором медицинского самосохранения, и он искусно использован авторами КМ, и он приносил свои плоды умеющим слушать и понимать: «Я вхожу, я прошел суд, я выхожу отличным из дверей Неберджера – владыки всего до пределов, предвечного непознаваемого Бога. Я был признан чистым в том Великом месте прохождения (душ). Я извергнул свои греховные помыслы, составлявшие часть меня. Воистину, я чист, и воистину, я силен» [7, с.262]. Не менее интересную, объективную и действенную модель здоровья и болезни предложил Будда [12]. Суть его модели заключается в следующем – все страдания (болезни) возникают в результате желаний (потребностей), которые удовлетворяются чрезмерно. Полное освобождение от страданий, т.е. абсолютное здоровье возможно лишь при таком же полном отказе от потребностей, чего можно достичь путем длительных упражнений – восьмеричного пути, прохождение которого завершается нирваной – состоянием полного покоя, т.е. состоянием фактической смерти при жизни. Современная медицина трактует эту модель здоровья-болезни как субстрат-ферментное взаимодействие, при котором должно соблюдаться равновесие между количеством субстрата, поступающего в организм, с одной стороны, и производительностью ферментов с другой. Все болезни, согласно указанной модели, возникают в результате перегрузки ферментных систем (ФС) и последующего накопления

в организме не прошедшего расщепление субстрата, а излечение от всех болезней достижимо благодаря сокращению количества субстрата. Основными субстратами для наших ФС являются продукты питания и вдыхаемый кислород, следовательно модель Будды (МБ) будет затрагивать в основном дыхательную и пищеварительную системы, которые принимают на себя основной удар желаний. Ограничение (дозирование) пищи [13] и интенсивности дыхания обеспечивают достижение и сохранение здоровья. Кроме того, значимый оздоровительный эффект в контексте МБ был отмечен при ограничении желаний в экономической сфере, связанных с избыточным приобретением социально значимых предметов (товаров длительного пользования) [14].

Заключение. Теоретические знания врачей-глубокой древности, приобретаемые благодаря богатому эмпирическому опыту и интенсивной практической деятельности, носят объективный характер и подтверждаются с помощью современных высокотехнологичных диагностических и лечебных методик.

ЛИТЕРАТУРА

1. Королев В.А. К вопросу о религии неандертальцев / В.А. Королев // Материалы VII Международной студенческой научно-богословской конференции Санкт-Петербургской православной духовной академии: Сборник докладов: Религиозная организация - духовная образовательная организация высшего образования «Санкт-Петербургская Духовная Академия Русской Православной Церкви», 2015. – С. 228-238.
2. Худоногов И.Ю. Проблемно-целевой подход к пониманию и преподаванию истории медицины. Основы врачевания первобытного общества и эпохи становления цивилизации / И.Ю. Худоногов. – Saarbrücken: LAP LAMBERT, 2019. – 120 с.
3. Яровикова В.О. Элементы тотемизма, анимизма, шаманизма, буддизма, китайских народных верований и христианства в вероисповедании эвенков / В.О. Яровикова // Сретенские чтения: Материалы XXV научно-богословской конференции студентов, аспирантов и молодых специалистов, Москва, 23 февраля 2019 года. – Москва: Свято-Филаретовский православно-христианский институт, 2019. – С. 313-318.
4. Способ лечения аллергических заболеваний с использованием метода психосоматики PSY2.0 / М.А. Филяев, Е.С. Пыхарева,

Ю.Б. Тихомирова [и др.] // Евразийский союз ученых. – 2020. – № 4-8(73). – С. 67-72.

5. Aegyptiaca. Festschrift Für Georg Ebers. Zum 1. März 1897. Leipzig Verlag Von Wilhelm Engelmann 1897. 152 p. <https://doi.org/10.11588/diglit.7>.

6. Инфракрасная термография пальцев рук человека как метод оценки адаптации регионарного кровообращения к кровопотере / А.Л. Ураков, А.А. Касаткин, Н.А. Уракова, В.Б. Дементьев // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. – 2016. – Т. 15, № 3(59). – С. 24-29.

7. Египетская Книга мертвых. Папирус Ани Британского музея: Пер., введ. и коммент. Э.А. Уоллеса Баджа; Пер. с англ. С.В. Архиповой. - Москва: Алетея, 2003 (ОАО Можайский полигр. комб.). - 414, [1] с.: ил.; 20 см. - (Традиция, религия, культура).

8. Кардиомегалия Комментарии к алгоритму: Кардиомегалия // Consilium Medicum. – 2001. – Т. 3, № 2. – С. 56-58.

9. Агаркова С.А. Исследование взаимосвязи вязкости крови человека с уровнем эритроцитов, холестерина и фибриногена / С.А. Агаркова, О.В. Филатова // Труды молодых ученых Алтайского государственного университета. – 2013. – № 10. – С. 176-178.

10. Еганян Р.А. Влияние диетологического обучения в «Школе здоровья» на характер питания больных артериальной гипертонией I-II степени / Р.А. Еганян, А.М. Калинина, О.В. Измайлова // Профилактическая медицина. – 2010. – Т. 13, № 2. – С. 29-33.

11. Баева В.Ф. Сновидения как объект психоаналитического исследования / В.Ф. Баева // Молодежь XXI века: образование, наука, инновации: материалы VII Всероссийской студенческой научно-практической конференции с международным участием, Новосибирск, 19–21 декабря 2018 года. Том Часть 1. – Новосибирск: Новосибирский государственный педагогический университет, 2018. – С. 8-10.

12. Аякова Ж.А. О философии буддизма: Четыре благородные истины / Ж.А. Аякова, В.С. Санжиева, Ж.Б. Рабданова // Актуальные вопросы развития аграрного сектора экономики Байкальского региона: Материалы Всероссийской (национальной) научно-практической конференции, посвященной Дню российской науки, Улан-Удэ, 06–07 февраля 2020 года. – Улан-Удэ: Бурятская государственная сельскохозяйственная академия имени В.Р. Филиппова, 2020. – С. 186-189.

13. Николаев Ю.С. Голодание ради здоровья / Ю.С. Николаев, Е.И. Нилов, В.Г. Черкасов ; Редакция журнала «Дон». – Ростов-на-Дону, 1990.

14. Определение приоритетов профилактики накопленной заболеваемости при помощи индексирования потерь и приобретений / И.Ю. Худоногов, П.П. Пивненко, А.С. Иванов [и др.] // *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. – 2021. – Т. 13, № 1. – С. 237-258. – DOI 10.12731/2658-6649-2021-13-1-237-258.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ И ДОКУМЕНТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ РЕГИОНА КАК ОСНОВА КОРРЕКТНОЙ ИСТОРИОГРАФИИ

DOI: 10.35113/k0274-4810-0039-e

Ю.М. Шептунов

Липецкий областной онкологический диспансер

Г.В. Рощепкина

Управление здравоохранения Липецкой области

Аннотация: Статья посвящена истории региональной медицины с момента образования Липецкой области на основе архивных и библиографических данных.

Ключевые слова: Библиография, документология, архивные данные, новые подходы к историографии, липецкая медицина в годы ВОВ.

BIBLIOGRAPHIC AND DOCUMENTOLOGICAL METHODS OF STUDYING MEDICAL HISTORY OF A REGION AS A BASIS FOR CORRECT HISTORIOGRAPHY

Y.M. Sheptunov

Lipetsk Regional Oncological Dispensary

G.V. Roshchepkina

Department of Health Care of the Lipetsk Region

Abstract: The article is devoted to the history of the Lipetsk regional medicine since the formation of the Lipetsk region based on archival and bibliographic data.

Keywords: Bibliography, documentology, archival data, new approaches to historiography.

Целью настоящей публикации является анализ различных методов изучения истории медицины такого относительно «молодого» и компактного региона Российской Федерации как Липецкая область. Основой исследований в этом разделе медицинской науки являются, на наш взгляд, глубокий и систематический подход

к документированным событиям, если не хотим от истории уклониться в мифологию.

Менее строгими и корректными выглядят библиографические источники, так как информационная ценность их целиком зависит от автора и его методологического подхода к фактологическому материалу. Тем не менее, «что написано пером...». Мемуарные источники интересны в плане литературном, но из-за высокой степени субъективности совершенно не пригодны как источник исторических фактов и сведений.

Вернёмся к документам и специальным публикациям, с разных сторон освещающим без малого 70-летнюю историю липецкой медицины.

На основании Указа Президиума Верховного Совета СССР от 6 января 1954 года была образована Липецкая область с центром в городе Липецке. В состав Липецкой области были включены города Липецк Воронежской области, Елец Орловской области и земли близлежащих районов Воронежской, Орловской, Рязанской и Курской областей. В настоящее время Липецкая область – это субъект в составе Российской Федерации, в который входят: 2 города областного значения – г. Елец, г. Липецк и 18 районов: Воловский, Грязинский, Данковский, Добринский, Добровский, Долгоруковский, Елецкий, Задонский, Измалковский, Краснинский, Лебедянский, Лев-Толстовский, Липецкий, Становлянский, Тербунский, Усманский Хлебенский, Чаплыгинский; 6 городов районного значения: Грязи, Данков, Задонск, Лебедянь, Усмань и Чаплыгин.

До образования Липецкой области проводились исследования краеведов по истории земской медицины городов Ельца, Лебедяни, Усмани, Задонска, большое внимание уделялось истории Липецкого курорта.

Образование новой области ставило перед историками и краеведами новую задачу: создать историю здравоохранения нового региона, не забывая предшественников.

Руководителям здравоохранения вновь образованной области пришлось работать в трудных условиях: Липецкое здравоохранение получило в наследство очень скудную, разрозненную сеть лечебно-профилактических учреждений, остро ощущался дефицит медицинских кадров, нехватка медицинского оборудования. На слабой материальной базе приходилось создавать областные медицинские учреждения, специализированные диспансеры, сеть медицинских учреждений на селе. В декабре 1955 года было проведено первое

заседание научного общества врачей в Липецкой областной больнице № 1. Заседания общества посещали врачи всех специальностей. В 1972 году по материалам областных врачебных конференций были изданы «Труды врачей Липецкой области. Выпуск I». Это был первый сборник научных трудов врачей Липецкой области. В создании сборника принимали участие доктора разных специальностей, работающие в Липецкой областной больнице № 1, городе Липецке и в ЛПУ районов области. Большая помощь в издании сборника была оказана сотрудниками кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения Ленинградского ГИДУВа во главе с профессором Ю.А.Добровольским. Сборник отражал работу по внедрению в практику новых методов лечения, содержал статистические и санитарно-демографические данные по Липецкой области. Статья главного врача Липецкой областной больницы № 1 К.В. Бурцевой «Некоторые данные о работе областной больницы» – первый документ по истории этой медицинской организации [1]. В декабре 1955 года было создано научное общество хирургов, а в дальнейшем другие научные общества. Научное общество хирургов проводило съезды, конференции, по материалам которых стали издаваться сборники научных трудов и тезисы докладов. В 1974 году были изданы тезисы докладов четвертого съезда хирургов, который проходил 23-24 мая этого года. В сборнике публиковались статьи главных специалистов области, которые подводили итоги развития хирургической, анестезиолого-реанимационной и травматологической службы Липецкой области за 20 лет [13]. В сборнике была также опубликована статья заведующего хирургическим отделением Лебедянской центральной районной больницы Л.Н.Рослякова по истории хирургической службы Лебедянского уезда и района. В дальнейшем съезды хирургов проходили в 1978, 1982, 1986, 1990, 1994, 1997, 2001, 2005, 2009 и в 2022 году; по материалам каждого издавался сборник статей и тезисов докладов. Последний XIV съезд хирургов Липецкой области с участием главного хирурга ЦФО профессора В.П.Сажина открывался докладом проф. Ю.М. Шептунова, посвященным истории организации и проведения предыдущих съездов. Каждый сборник может служить источником сведений по истории развития хирургической помощи населению Липецкой области, о развитии специализированных видов хирургической помощи, внедрении новых медицинских технологий в хирургическую службу. В 1994 году к 40-летию Липецкой областной больницы № 1 была издана книга «К 40-летию хирургической службы областной боль-

ницы» – первая книга по истории специализированной хирургической помощи не только в областной больнице, но и в Липецкой области [4]. Впервые в издании названы имена «первопроходцев». Тех, кто стоял у истоков создания специализированных отделений в медицинских организациях области, кратко представлены этапы внедрения новых операций и технологий.

В 1994 году на базе Липецкой областной больницы № 1 был открыт курс хирургических болезней ФУВ ВГМА. Курс открыт по распоряжению МЗ РФ от 11.05.94г. № 16-8/330 и по приказу ректора Воронежской медицинской академии им. Н.Н.Бурденко проф. А.С. Фаустова от 01.08.94 г. № 68. Решением ученого совета ВГМА в 1999 году курс хирургических болезней реорганизован в кафедру хирургии ФУВ, которая с 2002 года называется кафедра хирургии № 1 ФПК и ППС. С 2005 года кафедра хирургии № 1 вошла в состав Института постдипломного медицинского образования ВГМА им. Н.Н.Бурденко, а затем – института дополнительного профессионального образования (ИДПО) уже ВГМУ им. Н.Н.Бурденко.

Работа над диссертациями стимулировала издание монографий, сборников научных трудов, методических рекомендаций [14]. В 1999 году вышла в свет книга по истории медико-санитарной части Новолипецкого металлургического завода, на базе которой, в том числе, работала кафедра [9]. С 2006 года стали издаваться материалы научно-практических конференций молодых хирургов Липецкой области: всего было проведено 7 таких конференций с участием молодых хирургов ЦФО и других регионов России.

23-24 октября 1987 года состоялась первая научно-практическая конференция врачей Липецкой области, которая была посвящена 70-летию Великой Октябрьской социалистической революции [8]. В конференции приняли участие ученые из Москвы, сотрудники учреждений здравоохранения области. По материалам конференции были изданы тезисы докладов, открывался сборник статьей о развитии здравоохранения Липецкой области, где сравнивалось состояние медицинской помощи и кадры здравоохранения за 1954-1955 и 1987 годы. Статьи сборника освещали вопросы истории санитарно-эпидемиологической и аптечной службы, охраны материнства и детства, терапевтической, хирургической, кардиологической, травматологической помощи, а также развитие санитарного просвещения в области и другие вопросы. С 1989 года научно-практические конференции стали проходить ежегодно и называться «Дни науки». С 1994 года научно-практические конференции полу-

чили статус межрегиональных научно-практических конференций. В настоящее время межрегиональная научно-практическая конференция в Липецке – крупное научное событие, в котором принимают участие ученые ведущих российских ВУЗов и НИИ, ученые-практики, организаторы здравоохранения. По материалам конференций издается сборник научных трудов (изданы материалы 24-х конференций), который освещает научную жизнь медицинского сообщества, в том числе содержит статьи по истории медицины. Вплоть до 2004 года, года 50-летия Липецкой области, эти статьи были источниками по истории здравоохранения региона.

Год 50-летия Липецкой области стал годом повышенного интереса к истории региона и истории здравоохранения в том числе. Начиная с 2004 года, выходят в свет ряд изданий по истории здравоохранения и медицины области: сборники научно-практических конференций, книги, буклеты по истории медицинских организаций, множество публикаций в СМИ. Книга «Люди в белых халатах» вышла в 2004 году – наиболее полное к этому времени издание по истории здравоохранения Липецкой области. Автор книги Клавдия Васильевна Бурцева – первая заведующая Липецким областным отделом здравоохранения, а затем, в течение 19 лет – главный врач Липецкой областной больницы № 1. Одно это издание, объемом 180 страниц, не могло охватить все аспекты истории здравоохранения области, история отдельных учреждений здравоохранения была изложена очень кратко, в книге полностью отсутствовала история сельского здравоохранения.

В 2007 году была издана книга бывшего главного врача Грязинской ЦРБ, участника Великой Отечественной войны А. Г. Грозенка «Моя профессия – врач» [2]. В 2010 году опубликована книга известного липецкого писателя С. Панюшкина «Повесть о Житкове». Герой книги – участник Великой Отечественной войны, узник фашистского концлагеря, создатель и первый руководитель нейрохирургической службы области М. В. Житков.

К 65-летию Липецкой области была подготовлена книга «Искусство лечить: 65 лет здравоохранению Липецкой области» [3], богато иллюстрированное подарочное издание. В книге были коротко представлены основные этапы истории развития здравоохранения, медицинских организаций области, в том числе данные о частной медицине области. Впервые опубликованы сведения о медицинских династиях Липецкой области.

В 2004 году вышел в свет первый «Календарь памятных и юбилейных дат здравоохранения и медицины Липецкого края», с 2013 года - «Календарь событий и памятных дат здравоохранения и медицины Липецкого края». Цель издания: расширить краеведческие знания о событиях и фактах в истории медицины и здравоохранения Липецкого края, информировать медицинскую общественность о предстоящих важных событиях. Календари – научно-популярное издание, демократичное по своему содержанию, публикуют справки по истории медицинских организаций, специализированных отделений учреждений здравоохранения, воспоминания ветеранов и руководителей службы, биографии врачей и медсестер, внесших вклад в развитие учреждений и здравоохранения в целом. На 2024 год - год 70-летия Липецкой области, подготовлен 20-й выпуск Календаря событий и памятных дат здравоохранения и медицины Липецкого края. За эти годы на страницах Календаря была создана уникальная летопись медицинских организаций области, опубликованы биографии врачей, внесших вклад в развитие медицины в 80-90 годы XX и начала XXI века. Уделялось большое внимание земской медицине Липецкого края, знаменитым медикам, уроженцам Липецкой земли. Главные герои Календарей - ветераны здравоохранения Липецкой области: врачи и медсестры, главные врачи и заведующие отделениями, руководители здравоохранения региона – все те, кто создавал современное здравоохранение области. Подробные текстовые справки приводятся на события и даты, которые имеют особое значение в истории здравоохранения и медицины Липецкого края или не освещались в научной медицинской литературе. Периодичность юбилейных дат медицинских организаций позволяет каждые 5 лет дополнять сведения об учреждении новыми историческими сведениями, показывать развитие учреждения в рамках реализации национальных проектов и региональных программ.

На страницах Календаря публикуют исследования по истории медицины сотрудники архивов, известные краеведы региона. Архивные документы открывают малоизвестные факты из истории медицины области, жизни известных медиков, уроженцев Липецкого края. Так, в исследовании сотрудника Государственного архива Липецкой области «Н.А.Семашко и Елецкая мужская гимназия» уточнена дата окончания им гимназии - май 1893 года. Посещению Н.А.Семашко Ельца в 1924 и 1931 годах и Задонской больницы в 1924 и в 1926 годах в материалах по истории медицинских учреж-

дений уделено особое внимание, приведены архивные сведения. Сохранению памяти об уроженце Липецкого края, первом наркOME здравоохранения Н.А.Семашко в регионе уделяется большое внимание. В 2022 году было принято постановление управления по охране объектов культурного наследия Липецкой области от 23.11.2022 года № 358 о сохранении объекта культурного наследия регионального значения «Дом, в котором в 1893-1894 гг. жил первый нарком здравоохранения Семашко Николай Александрович», расположенного по адресу: г. Елец, ул. Профсоюзная, д. 1. А также постановление от 28.11.2022 года № 367 о сохранении объекта культурного наследия «Дом, в котором перед трудящимися выступал в 1924 и 1931гг. нарком здравоохранения Семашко Н.А.», расположенного по адресу: г. Елец, ул. Комсомольская, 83.

За последние годы были опубликованы результаты уникальных исследований сотрудников Липецких архивов. Это – переписка главного врача Липецкой областной психоневрологической больницы А.Я. Гельда с дочерью нашего земляка Г.В.Плеханова Л.Г.Плехановой-Ле-Савуре; отчет главного врача Задонской городской больницы за 1945 год; из истории борьбы с эпидемиями в Задонском уезде в 20-е годы XX века.

Издавались и другие неизвестные ранее архивные документы: отчет о состоянии медицинской части в Раненбургском уезде за 1905 год; дело Задонской кассы социалистического страхования; акт обследования Задонской Нарбольницы на предмет определения условий стационарно лечащихся застрахованных от 10 авг.1923 г.; обязательное постановление № 3 Усманского Здраводела «О содержании в санитарном отношении гостиниц, постоянных дворов, столовых, чайных заведений, бань и т.п.» (29 июня 1921г.); сводный статотчет о работе санэпидслужбы области за 1961 год. Раздел: Санитарное состояние лечебных учреждений из Журнала Задонского уездного земского собрания за 1866 год; проект уездной Земской управы о народном здравии; отчет Задонского районного отдела здравоохранения за 1942 год. Здравоохранение: из отчета о работе Двуреченского сельсовета за период с 1 января по 31 декабря 1943 года; Отчет о работе Добринского РИКа. 1930 год. Здравоохранение; Доклад комиссии по построению новой земской больницы в г. Ельце: из Журнала XII Очередного Елецкого уездного земского Собрания от 4 октября 1877 года; личные дела врачей и акушерок (конец XIX, начало XX вв.); Доклад инспектора Губздравотдела «О

результатах обследования работы лечебных учреждений Липецкого уезда 13.03.28 г.»; другие документы.

Даты в Календарях сопровождаются списком литературы, в который включаются в первую очередь научные публикации, а затем статьи из СМИ. Справочный аппарат издания включает указатель имен и организаций.

О новых концепциях и парадигмах в истории медицины региона. Одними из первых в России мы стали размещать материалы по истории липецкой хирургии, подготовленные на основе Календаря на очередной год, на сайте Российского общества хирургов, на странице Липецкого регионального отделения РОХ, предоставив таким образом возможность получить доступ к интересной информации хирургам всей страны.

Очень интересным источником сведений о событиях в здравоохранении и медицине Липецкой области является новостная лента на официальном сайте управления здравоохранения Липецкой области (<http://uzalo48.lipetsk.ru//newslst/org>).

В электронном ресурсе практически в режиме реального времени сообщается информация о событиях в медицине и здравоохранении области. Открытие медицинских организаций, реализация национальных проектов и региональных программ на территории Липецкой области, проведение в области и участие медработников области в научных конференциях, ввод в работу учреждений нового оборудования и автотранспорта, награждение медработников – всё это становится достоянием не только медиков, но широких слоёв населения области.

Особое внимание в истории липецкого здравоохранения уделяется Великой Отечественной войне. Первое исследование о медработниках участниках Великой Отечественной войны было опубликовано в Календаре на 2005 год. Исследования были продолжены, и в 2010 году была издана книга «Те, кто спасал солдат Победы: липецкие медики в дни Великой Отечественной Войны 1941-1945» [12], которая нашла широкий отклик у медицинской общественности.

В течение 5 лет были проведены дополнительные исследования, привлечены новые авторы. В 2014 году издан сборник материалов «Липецкие медики в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.» [7], исправленное и дополненное издание сборника вышло в 2015 году. Подготовил материалы сборника коллектив авторов: сотрудники архивов, преподаватели Елецкого университета и Елец-

кого медицинского колледжа. Автор-составитель - член Липецкого областного краеведческого общества Г.В. Рощепкина.

В книге приведены сведения о 575 медработниках - участниках и ветеранах Великой Отечественной войны. Впервые в одном издании удалось сохранить для потомков имена такого количества медработников, показать их ежедневный подвиг по восстановлению боеспособности и трудоспособности раненых и больных воинов.

В разделе «Елец – город милосердия» показана роль Ельца в медицинском обеспечении раненых и больных воинов, приведены уникальные документы не публиковавшиеся ранее, показывающие в каком напряжении работали медицинские, хозяйственные и партийные органы, чтобы обеспечить работу госпиталей. В разделе «Липецкий край в медицинском обеспечении Курской битвы» впервые опубликованы сведения о Ельце, как 2-й госпитальной базы Центрального фронта в период Курской битвы.

Впервые опубликовано исследование о количестве госпиталей дислоцированных в городе Липецке и на территории нынешней Липецкой области.

Книга содержит копии подлинных документов как личных, так и личных фондов архивов, фотографии участников и ветеранов Великой Отечественной войны, фотографии госпиталей.

При подготовке сборника были использованы материалы архивов: Центральный архив Министерства обороны (ЦАМО), Военно-медицинский архив (г. С.-Петербург), Государственный архив Липецкой области (ГАЛО), Государственный архив новейшей истории Липецкой области, архив Архивного управления администрации г. Липецка, Архив управления здравоохранения Липецкой области.

Особая ценность книги заключается в том, что она является не только мощным информационным, но и духовным источником. Материалы книги способствуют патриотическому воспитанию молодого поколения, помогают лучше знать историю Липецкого края, ратный и трудовой подвиг липчан в годы Великой Отечественной войны.

Сборник материалов «Липецкие медики в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.» единственное издание в Липецкой области, показывающее подвиг медицинских работников, вклад рядовых жителей области в медицинское обеспечение госпиталей на территории края в годы Великой Отечественной войны. Книга была представлена двумя организациями – Елецким краеведческим

музеем и Государственным архивом Липецкой области на соискание главной премии Липецкой области в краеведении - премии имени М.П. Трунова (врача, липецкого краеведа, создателя краеведческого музея в Липецке, основоположника библиотечного и архивного дела в г. Липецке).

Исследования о вкладе медицинских работников Липецкого края в Победу в ВОВ продолжают. В Календаре событий и памятных дат здравоохранения и медицины Липецкого края на 2020 год опубликованы новые, дополнительные сведения о медработниках участников Великой Отечественной войны, о госпиталях на территории области. К 95-летию Героя Советского Союза (посмертно), санинструктора Ксении Семеновны Константиновой опубликовано исследование почетного архивиста РФ В.Б. Полякова. Им установлена точная дата рождения К.С. Константиновой – не 18, а 16 апреля 1925 года. Исследование содержит документы судебного дела Семена Григорьевича Константинова – отца героини, несправедливо репрессированного в 1937 году.

В журнале «Санитарно-эпидемиологический вестник» № 1 за 2020 год, издание Управления Роспотребнадзора по Липецкой области, опубликована статья «Помним. Гордимся. Героям Великой Победы посвящается» об участниках Великой Отечественной войны, работавших в областной госсанэпидслужбе [11]. Это исследование дополнено новыми именами участников Великой Отечественной войны - сотрудников санитарно-эпидемиологической службы для книги к 100-летию госсанэпидслужбы и 70-летию службы Липецкой области. Исследование проводилось по материалам архивов Липецкой области и сайтов Министерства обороны. Книга по истории санитарно-эпидемиологической службы области готовится к печати, содержит большой объем архивных исследований. В исследовании «Борьба с туберкулезом в Липецком уезде: туберкулезный трехдневник в 1925 и 1926 гг.» опубликовано малоизвестное циркулярное письмо Народного Комиссариата здравоохранения за подписью Н. А. Семашко от 4 апреля 1924 г. № 81: «В виду того, что деятельность противотуберкулезной организации НКЗ основывается на принципах советской медицины, не имеющих общего с принципами Всероссийской Лиги борьбы с туберкулезом, Наркомздрав постановил заменить эмблему противотуберкулезной борьбы Лиги борьбы с туберкулезом – белую ромашку, равно как и двойной красный крест, гербом РСФСР – серп и молот, украшен-

ным красным цветком стилизованного рисунка» (ОКУ ГАЛО. Ф. Р.-10. Оп.1. Ед. хр. 20. Л. 16).

В исследовании «Борьба с малярией в г. Липецке и уезде в 1920-е гг.» установлено, что одним из организаторов Малярийной станции в г. Липецке и заведующей лабораторией была Анна Андреевна Чурилина – известный эпидемиолог и врач-бактериолог (ОКУ ГАЛО. Ф. Р.-10. Оп. 1. Д. 24. Л. 11 об., 13, 14, 17, 23, 25). Анна Андреевна Чурилина - доктор медицины, организатор и первый руководитель Царицынской противочумной лаборатории. В г. Липецк переехала в 1924г. из г.Лебедяни, где она заведовала бактериологической лабораторией больницы, а затем работала санитарным врачом.

На основе архивных материалов для книги составлена «Хроника дат и событий: из истории санэпидслужбы Липецкого края», которая содержит большой хронологический ряд событий истории службы с 1922 по 2022 годы. В юбилейный для госсанэпидслужбы области год в журнале «Санитарно-эпидемиологический вестник» за 2022 год (№№1-4) был опубликован ряд статей по истории службы, в том числе статья «Преемственность профессии и династии».

Продолжается изучение архивных документов по истории здравоохранения Липецкой области, исследователей ждут архивные материалы по земской медицине, медицине XX века, поиск (пока есть время!) новых материалов об участниках Великой Отечественной войны и ветеранах здравоохранения, сведений о медицинских династиях. В планах историков медицины Липецкой области – создание электронного ресурса по истории здравоохранения и медицины Липецкой области.

Приведенная выше информация свидетельствует о том, что изучением и созданием истории региона и истории медицины региона, в частности, занимаются не бездушные регистраторы происходивших и происходящих событий, а заинтересованные энтузиасты, знатоки архивного дела и истинные патриоты своей малой Родины.

Таким образом, новейшая историография медицины базируется на тесной связи современных средств поиска, обработки, накопления, хранения и публикации интереснейших фактов настоящего, которое смотрит в будущее, опираясь на славное прошлое.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Бурцева К.В. Люди в белых халатах [Текст]: к 50-летию Липецкой области / К.В. Бурцева. - Липецк : ИНФОРМ, 2003. - 192 с.: ил.

2. Грозенок А. Моя профессия - врач [Текст] / А. Грозенок. – Липецк: [б. и.], 2007. - 227 с.: ил., фот. - ISBN 978-5-7277-0493-6.

3. Искусство лечить [Текст]: 65 лет здравоохранению Липец. обл. - Липецк: Изд. дом Куновой, 2018. - 192 с.: ил.

4. К 40-летию хирургической службы областной больницы [Текст] / Упр. здравоохранения адм. Липец. обл.; Липец. обл. больница № 1; под ред. В.Е. Жилина. – Липецк, 1994. - 24 с.: ил.

5. Календарь событий и памятных дат здравоохранения и медицины Липецкого края на 2013 год [Текст] / Упр. здравоохранения Липец. обл.; сост. Г.В. Рощепкина. - Липецк, 2013. - 135 с.: ил. Выходит 1 раз в год.

2019. - 212 с.: ил.

2020. - 191 с.: ил.

2021. - 183 с.: ил.

2022. - 200 с.: ил.

2023. - 192 с.: ил.

6. Календарь событий и памятных дат здравоохранения и медицины Липецкого края на 2017 год. [Текст]. – Липецк, 2017. – С. 31.

7. Липецкие медики в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. [Текст]: сб. материалов / Упр. здравоохранения Липец. обл., Липец. обл. науч. мед. б-ка; сост. Г.В. Рощепкина; ред. Л.И. Летникова. - Липецк: Принт Мастер, 2014. - 480 с.: ил.

8. Научно-практическая конференция, посвященная 70-летию Великой Октябрьской социалистической революции [Текст], г. Липецк, 23-24 окт. 1987 г. : тез. докл. / Отдел здравоохранения Липец. облисполкома; Обл. совет науч. мед. о-в. - Липецк: [б. и.], 1987. - 71 с.

9. От медобъединения к клинике [Текст]: к 40-летию основания: клинич. медико-сан. часть Новолипец. металлург. комбината / отв. ред. С.А. Афондулов. - Липецк: [б. и.], 1999. - 99 с.: ил.

10. Панюшкин, С.П. Повесть о Житкове [Текст] / С.П. Панюшкин. - Липецк: Редакция газеты «Де-факто», 2010. - 136 с.: ил., фот. - (Замечательные люди Черноземья). - ISBN 5-901510-03-8.

11. Рощепкина Г.В. Помним. Гордимся. Героям Великой Победы посвящается [Текст] / Г.В.Рощепкина // Санитарно-эпидемиологический вестник. - 2020. - № 1 (50). – С. 4-11: фот.

12. Те, кто спасал солдат Победы [Текст]: липецкие медики в дни Великой Отечественной войны. 1941-1945 / Упр. здравоохранения Липец. обл., Обл. науч. мед. б-ка; сост. Г.В. Рощепкина. - Липецк: Неоновый город, 2010. - 160 с.: ил., фот.

13. Тезисы докладов IV областного съезда хирургов [Текст], г. Липецк, 23-24 мая 1974 г. / Мин-во здравоохранения РСФСР ; Всерос. науч. о-во хирургов; Липец. облздравотдел; Обл. науч. о-во хирургов. – Липецк, 1974. – С. 1-3; 3-6; 6-7; 8-10.

14. Шептунов, Ю.М. 25 лет кафедре хирургии ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко в Липецке [Текст] // Календарь событий и памятных дат здравоохранения и медицины Липецкого края на 2019 год: к 65-летию Липец. обл. – Липецк, 2019. – С. 109-113.

70 ЛЕТ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ВРАЧЕБНО- ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ СПОРТМЕНОВ

DOI: 10.35113/с7618-5901-0097-1

Е.С. Ширяева

Республиканский врачебно-физкультурный диспансер

А.У. Киньябулатов

Башкирский государственный медицинский университет

Аннотация: Статья посвящена вкладу ГБУЗ Республиканского врачебно-физкультурного диспансера в развитие и становление спорта в Республике Башкортостан.

Ключевые слова: физическая культура и спорт, реабилитация, медицинское обслуживание, соревнования.

70 YEARS OF THE REPUBLICAN MEDICAL AND PHYSICAL EDUCATION DISPENSARY PROVIDING THE HEALTH OF ATHLETES

E.S. Shiryayeva

Republican Medical and Physical Education Dispensary

A.U. Kinyabulatov

Bashkir State Medical University

Abstract: The article is devoted to the contribution of the State Budgetary Institution of Healthcare of the Russian Academy of Sports in the development and establishment of sports in the Republic of Bashkortostan.

Key-words: physical culture and sports, rehabilitation, medical care, competitions.

История лечебной физкультуры – это история применения физических движений и природных факторов для лечения и профилактики болезней – это история цивилизации, история медицины и здравоохранения, история физической культуры и спорта.

Врачебно-физкультурная служба в нашей стране сыграла ключевую роль в развитии спорта Республики Башкортостан.

Основатели русской терапевтической школы С. П. Боткин и Г. А. Захарьин придавали большое значение лечебному использованию физических упражнений. Идеи С. П. Боткина о целостности организма, управляемого нервной системой, о непрерывной связи организма с внешней средой явились научным обоснованием лечебного действия физических упражнений. Однако становление и развитие лечебной физкультуры в нашей стране началось после Октябрьской революции.

Ряд российских ученых (В.К. Добровольский, В.Н. Мошков и др.) делят период становления и развития лечебной физкультуры (ЛФК) в нашей стране на несколько этапов.

Первый этап (1917-1930 гг.) - зарождение лечебной физической культуры и ее первоначальное развитие.

Большая роль в научном обосновании физического воспитания, гигиены физических упражнений, лечебной физической культуры, врачебного контроля принадлежит В.В. Гориневскому (1857-1937). Труды В.В. Гориневского, его идеи, работа многих сотрудников и учеников под его непосредственным руководством способствовали появлению большого количества исследований по различным проблемам физической культуры и спорта, врачебного контроля и лечебной физической культуры. Для развития лечебной физкультуры (которую в то время называли «мототерапией») важное значение имели работы В. В. Гориневского «Спорт как средство, укрепляющее сердечно-сосудистую и дыхательную системы и его роль в мототерапии», «Мототерапия и физическая культура на курортах» и др. Вопросы, впервые затронутые в трудах В.В. Гориневского, затем были развиты его многочисленными учениками и последователями: В.К. Добровольским, С. М. Ивановым, В.Н. Мошковым, И.М. Саркизовым-Серазини и др.

В 1923-1924 гг. И.А. Баташов, Б.А. Ивановский и И.М. Саркизов-Серазини выступили с предложением широко использовать физические упражнения в системе санаторно-курортного лечения. Это предложение было поддержано Наркомом здравоохранения Н.А. Семашко, который в 1925 г. создал под руководством В.В. Гориневского комиссию по проведению занятий физической культурой на курортах. Создание этой комиссии можно рассматривать как начало государственного руководства лечебной физической культурой в нашей стране. В том же году комиссия издала руководящее положение «Физическая культура на курортах СССР».

Значительную роль в развитии лечебной физической культуры во второй половине 20-х гг. прошлого века сыграли Государственный центральный институт физической культуры (ГЦИФК) в Москве и Центральный институт курортологии. В этот период появился ряд работ, посвященных изучению влияния физических упражнений на организм человека, методике их применения при отдельных заболеваниях (В. Н. Блях, Е. Ф. Древинг, Л. А. Клочков, В. Н. Мошков, И. М. Саркизов-Серазини и др.).

И. М. Саркизов-Серазини (1987-1964) подготовил и выпустил в свет руководства «Физическая культура как лечебный метод» (1926), «ЛФК в лечебно-профилактических учреждениях» (1930) и др. Эти работы способствовали внедрению физических упражнений в лечебно-профилактических учреждениях страны. По инициативе И. М. Саркизова-Серазини в 1925 г. в ГЦИФК была создана первая в нашей стране поликлиника лечебной физкультуры и массажа. В 1928 г. в Институте физической культуры была открыта первая в СССР кафедра врачебной гимнастики.

Итак, характерными особенностями первого этапа следует считать:

- первые попытки создания организационных основ ЛФК;
- пропаганду ЛФК среди медицинских работников и ее внедрение в практику лечения (главным образом санаторно-курортного);
- определение основных показаний и противопоказаний к применению ЛФК при лечении различных заболеваний.
- На этом этапе был еще довольно низок уровень научного обоснования ЛФК, что порождало эмпиризм в работе.
- Второй этап (1931-1941 гг.) - относительно быстрый переход от эмпиризма к научному обоснованию применения ЛФК; публикация серьезных методических руководств (В.В. Гориневский, В.К. Добровольский, Е.Ф. Древинг, И.М. Саркизов-Серазини и др.).
- В 1934 г. в Ленинграде издается сборник «Лечебная физкультура в стационаре», в котором впервые было показано значение физической тренировки не только для лечения, но и для восстановления трудоспособности, т. е. социальной реабилитации.
- Характерными особенностями второго этапа развития ЛФК являются:
 - значительное расширение научных исследований, особенно при разработке частных методик применения ЛФК при заболева-

ниях органов кровообращения, в травматологии, акушерстве и гинекологии и др.;

- укрепление организационных основ ЛФК;
- внедрение ЛФК в практику работы больниц и поликлиник;
- усиленная подготовка специалистов - врачей и методистов

ЛФК (в частности, последних стали готовить в институтах физической культуры, где создавались кафедры ЛФК и врачебного контроля).

Третий этап развития ЛФК (1941-1945 гг.) - широкое ее использование в лечении и реабилитации раненых и больных в годы Великой Отечественной войны.

Опыт применения ЛФК при различных травмах и заболеваниях, накопленный еще в предвоенный период, а также во время боев у озера Хасан и на реке Халхин - Гол (работы В. К. Добровольского, Е. Ф. Древинг, В. Н. Мошкова и др.), позволил с первых же дней войны применять лечебную физкультуру в медицинской службе Красной армии. Очень быстро ЛФК приобрела первостепенное значение как один из мощных факторов восстановления боеспособности раненых и больных. Ежегодно проводились научно-практические конференции врачей и методистов ЛФК, работающих как в тылу, так и на фронте, которые сыграли большую роль в улучшении организации и методики применения физических упражнений на этапах эвакуации. Все это позволило подготовить и опубликовать целый ряд инструктивно-методических материалов по применению ЛФК при военных травмах (С. Ф. Баронов, В. К. Добровольский, В. А. Зотов, В. Н. Мошков, И. М. Саркизов-Серазини).

Использование ЛФК в эвакогоспиталях войскового, армейского, фронтового районов и глубокого тыла расширялось год от года. Если в 1941 г. ЛФК занимались 25 % раненых и больных, то в 1944 - уже 83 %. Было доказано, что раннее и многократное применение ЛФК сокращает сроки лечения на 10-14 дней, уменьшает количество осложнений (в частности, контрактур).

В. К. Добровольский и В. Н. Мошков писали, что благодаря активному и широкому применению ЛФК, особенно в госпиталях для легкораненых, в армию было возвращено 86,9% раненых и больных, т. е. та часть воинского контингента, которая имела военный опыт и была «обстреляна».

Большую роль в организации и проведении занятий лечебной физкультурой в лечебных учреждениях фронта и тыла сыграли профессор и врачи С. Ф. Баронов, Д. А. Винокуров, А. Б. Гандельс-

ман, Вал. В. и Вер. В. Гориневские, В. А. Зотов, А. Н. Крестовников, Ю. К. Миротворцев, В. Н. Мошков, И. М. Саркизов-Серазини, З. П. Фирсов и др.

На начало XXI в. в нашей стране функционировало 158 лечебно-физкультурных диспансеров и 200 центров медицинской профилактики, в которых работали около 2000 врачей (из них 1000 сертифицированных) и более 3500 средних медицинских работников. В учреждениях общей лечебной сети продолжают функционировать отделения и кабинеты лечебной физкультуры.

История развития лечебной физической культуры и спортивной медицины тесно связана с ростом и развитием физической культуры и спорта. В конце 1940-х гг. врачебный контроль оформился как государственная система медицинского обеспечения физкультуры и спорта, а в 1951 г. Министерство здравоохранения СССР издало приказ об организации лечебно-физкультурных диспансеров. Их стали открывать во всех республиках СССР, областях, крупных городах и районах России. В ноябре 1952 г. был организован Республиканский лечебно-физкультурный диспансер в Республике Башкортостан, в Уфе. Авторы статьи делятся опытом организации лечебно-физкультурной службы Республики Башкортостан на современном этапе.

В течение 19 лет с 1987 года Республиканский лечебно-физкультурный диспансер возглавлял Черкасов Александр Ричардович.

Были созданы отделение реабилитации взрослого населения, отделение спортивной медицины и реабилитации детского населения, значительно расширено отделение функциональной диагностики. В этот период РВФД приобрел современное значение как республиканский центр спортивной медицины и медицинской реабилитации населения.

Следует отметить высокие профессиональные организаторские качества врачей Абдуллиной Р.М., Бикбаевой Н.Ф., Кофман Р.М., Орловой А.В., Русских О.Л., Фаттаховой Л.С., которые внесли большой вклад в развитие лечебно-физкультурной службы республики.

В 1988 году на базе диспансера был открыт первый в г. Уфе и один из первых в России тренажерный зал «World class», оснащенный современным шведским оборудованием.

К концу 2009 года в рамках реализации мероприятий национального проекта «Здоровье», федеральной целевой программы по формированию здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака, на базе Республиканского лечеб-

но-физкультурного диспансера был открыт региональный «Центр здоровья».

С 2014 года функционирует Дневной стационар для реабилитации пациентов после перенесенных острых нарушений мозговых кровообращений, различных травм, оперативного лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Всего в ГБУЗ РВФД в 2022 году работают 177 сотрудников, из них врачей - 63, медицинских сестер - 68. Имеют категории 75% врачей, 100% врачей сертифицированы; имеют категории 27,6% медицинских сестер, 100% сертифицированы.

Республиканский врачебно-физкультурный диспансер Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (далее – Минздрав РБ) является одним из самых крупных учреждений врачебно-физкультурной службы России. Основные направления его деятельности:

- медицинский контроль за занимающимися физкультурой, спортом и самодеятельным туризмом;
- медицинское обеспечение спорта высших достижений, а также массового спорта и физической культуры;
- медицинская реабилитация больных и инвалидов с использованием физической культуры и других средств и методов немедикаментозной терапии;
- сохранение и укрепление здоровья, профилактика заболеваний населения с использованием диагностики и методик Центра здоровья;
- привлечение населения к занятиям физической культурой с целью укрепления и сохранения здоровья и физической активности, пропаганда здорового образа жизни.

В 2022 году в ГБУЗ РВФД функционируют следующие функциональные подразделения:

- отделение спортивной медицины;
- отделение медицинской реабилитации;
- организационно-методический отдел;
- центр здоровья;
- дневной стационар;
- административно-хозяйственный отдел;
- филиал в г. Стерлитамак.

Спортивная медицина является приоритетным направлением в деятельности РВФД. Отделение спортивной медицины организовано в 1952 году.

Отделение спортивной медицины является структурным подразделением ГБУЗ Республиканского врачебно-физкультурного диспансера и осуществляет медицинский осмотр лиц, занимающихся физической культурой и спортом (в том числе массовыми видами спорта).

Основные направления деятельности отделения спортивной медицины:

- углубленное медицинское обследование (далее – УМО) и динамическое наблюдение лиц, занимающихся физкультурой и спортом: учащихся спортивных школ, спортсменов высокой квалификации и других групп населения, занимающихся массовыми видами спорта;
- медицинское обеспечение спортивно-массовых мероприятий, учебно-тренировочных сборов и соревнований;
- оказание медицинской помощи спортсменам при проведении восстановительных мероприятий после интенсивных физических нагрузок, заболеваний и травм;
- профилактика спортивного травматизма;
- консультации для населения по подбору оптимального режима физической активности, рекомендации по выбору вида занятий оздоровительными физическими тренировками.

В структуре заболеваемости наиболее часто диагностированы заболевания глаз и придаточного аппарата (в большинстве своем различные виды миопий) – 33,2%, на втором месте болезни костно-мышечной системы (нарушения осанки, плоскостопие) – 22,6%, на третьем месте — болезни системы кровообращения (перенапряжения сердечно-сосудистой системы вследствие физической перегрузки) – 11,1%.

Необходимо отметить, что структура заболеваемости зависит от вида спорта. Анализ заболеваемости по видам спорта выявляет наибольшее число случаев заболеваний в группе единоборств (каратэ, и др.) – 21,3% (доля от всех заболеваний) и в группе игровых командных видов спорта (хоккей с шайбой, волейбол, баскетбол) – 17,4%.

Высококвалифицированные медработники отделения постоянно привлекаются к медицинскому обеспечению соревнований Международного, Российского и Республиканского уровня.

В 2021-2022 годах обслужены Молодежный Чемпионат Мира по хоккею с шайбой, Чемпионаты Мира по борьбе| на поясах, по шашкам среди женщин, Этапы Кубка мира по летнему биатлону, Чемпионат Европы по зимнему биатлону, Всемирные детские игры,

Открытые Евразийские Игры боевых искусств, командный Чемпионат России по мотогонкам на льду, Межрегиональное спортивное соревнование по конькобежному спорту (дисциплина шорт-трек), Кубок Мира по дзюдо, Чемпионат и Первенство РБ по фитнес-аэробике, IX Зимняя Спартакиада учащихся (юношеская) России (финал) по биатлону, Всероссийские соревнования по бадминтону, Республиканские соревнования по горнолыжному спорту и сноуборду в рамках программы «Специальная Олимпиада России», Всероссийский полумарафон «За Бег РФ», Международные соревнования по пожарно-спасательному спорту на Кубок «Дружбы» и приз «Золотая штурмовка», Международные соревнования по спорту лиц с ПОДА (дисциплина: фехтование), Всероссийские корпоративные игры (7 этап), Всероссийские ВФСО «Трудовые резервы», Республиканское физкультурно-массовое соревнование по гонке с препятствиями «Гонка героев».

Спортивный травматизм (число обращений по поводу травм на спортивно-массовых мероприятиях) за последние годы имеет тенденцию к уменьшению, как по республике в целом, так и по ГБУЗ РВФД и в значительной мере зависит от вида спорта. В структуре травм преобладают такие виды спорта, как бокс, единоборства, хоккей с шайбой.

Число травм на 1000 участников в 2021 году составило 10,0, в 2020 году - 10/1. Среди травм преобладают в основном травмы легкой и средней тяжести – 18,2% (в 2020 году 20,3%).

На протяжении многих лет врачами отделения спортивной медицины проводится совместная работа с организациями системы Министерства образования РБ.

Основная цель - это проведение медицинского контроля за организацией физического воспитания детей и подростков в образовательных учреждениях (в том числе спортивной направленности) г. Уфы и республики, а также оказание им практической и консультативной помощи по вопросам медицинского обеспечения занимающихся физкультурой и спортом и мотивация к здоровому образу жизни.

Активно проводится совместная методическая работа с Управлением по физвоспитанию и подготовке олимпийского резерва Министерства образования Республики Башкортостан.

Всего за 2021 год медработники отделения приняли участие в организации и работе 16 семинаров для тренеров ДЮСШ,

СДЮШОР, преподавателей физвоспитания и медицинских работников образовательных учреждений и других учреждений спортивной направленности.

На диспансерном учете в ГБУЗ РВФД состоят около 200 спортсменов-инвалидов (спортсмены Всероссийского общества слепых: легкая атлетика, борьба дзюдо, плавание; спортсмены Всероссийского общества глухих: хоккей с шайбой, волейбол, настольный теннис, шашки, шахматы; спортсмены с патологией опорно-двигательной системы: туризм, фехтование, легкая атлетика, волейбол и др.). Среди них участники и призеры Паралимпийских и Сурдолимпийских игр. Спортсменам-инвалидам проводятся углубленные, текущие медицинские обследования и медицинская реабилитация.

С целью совершенствования врачебно-физкультурной службы Республики на базе ГБУЗ РВФД ежегодно проводятся республиканские семинары для врачей по спортивной медицине, в которых врачи отделения принимают активное участие.

Информационное обеспечение населения по вопросам здорового образа жизни, физкультуры и спорта, профилактики заболеваний является одной из основных задач профилактической работы врачей. Подготовка информационных писем и памяток, деятельность «Школ здоровья», выпуск стендов здоровья, санбюллетеней, плакатов — эффективное направление профилактики. В 2021 году медработниками ГБУЗ РВФД по вопросам врачебно-физкультурной службы и ЗОЖ подготовлено и издано 22 информационных письма, подготовлено 10 памяток для населения, оформлено 24 стенда здоровья, 30 плакатов, проведено 15 аккордных мероприятий посвященных памятным датам, регулярно проводятся «Дни открытых дверей», «Праздники здоровья».

Организационно-методический отдел организует выступления сотрудников в телевизионных и радиопрограммах. Так, в 2021 году врачи ГБУЗ РВФД приняли участие в 18 телевизионных и 6 радиопередачах, посвященных здоровому образу жизни, аккордным датам, профилактике заболеваний.

С целью совершенствования врачебно-физкультурной службы Республики ежегодно на базе ГБУЗ РВФД проводятся республиканские семинары для специалистов по лечебной физкультуре и спортивной медицине. В рамках семинаров дополнительно проводятся совещания главных врачей городских ВФД, заведующих врачебно-физкультурных отделений и кабинетов по спортивной медицине республики, где обсуждаются актуальные вопросы службы.

Ежегодно в плановом порядке наши врачи проводят командировочные выезды в ЛПУ городов и районов РБ с целью оказания организационно-методической и практической помощи по вопросам врачебно-физкультурной службы, организации работы Центров здоровья. Так, в 2021 году было совершено 16 командировочных выездов в города: Белорецк, Сибай, Стерлитамак, Кумертау, Бирск, Дуванский район, Нефтекамск, Дюртюли, Туймазы и др.

Выводы: учитывая, что за последние годы спорт стал более напряженным по тренировочным и соревновательным направлениям, работа врачебно-сестринского персонала отделения спортивной медицины играет важную роль в укреплении здоровья, профилактике заболеваний, увеличении продолжительности жизни населения и мотивации к здоровому образу жизни.

Перспективными задачами деятельности организационно-методического отдела являются дальнейшие мероприятия по распространению передовых технологий по популяризации здорового образа жизни среди населения, предупреждению заболеваний, снижению риска развития отклонений в состоянии здоровья населения, предотвращение или замедление прогрессирования имеющихся болезней, уменьшение их неблагоприятных последствий в дальнейшей жизни, воспитание здорового поколения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Михалюк Е.Л., Малахова С.Н., Черепок А.А. Общие основы физической реабилитации. Лечебная физическая культура в системе физической реабилитации. Учебно-методическое пособие. - Запорожье: ЗГМУ, 2013. - 126 с.

2. Приказ МЗ РФ от 23.10.2020 № 1144н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне (ГТО)» и форм медицинских заключений о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях».

3. Спортивная медицина: национальное руководство / под ред. акад. РАН и РАМН С.П. Миронова, проф. Б.А. Поляева, проф. Г.А. Макаровой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 1184 с.

4. Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СРЕДНЕВОЛЖСКОГО (КУЙБЫШЕВСКОГО) ИНСТИТУТА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА В 1929-1942 ГГ.

DOI: 10.35113/k1616-6138-2971-0

О.В. Яремчук

Ноябрьский колледж профессиональных и информационных технологий, Россия, Ямало-Ненецкий автономный округ.

Р.С. Серебряный

Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Россия, Москва.

Д.В. Камельских

Национальный медицинский исследовательский центр гематологии, Россия, Москва.

Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Россия, Москва.

Аннотация: статья освещает тематику научных исследований Средневолжского (Куйбышевского) краевого научно–практического института охраны материнства и младенчества в период его становления (с 1929 по 1940 гг.) и в первые 2 года Великой Отечественной войны. Особое место занимает анализ архивных документов и литературных источников, свидетельствующих об активном участии сотрудников в проведении научных работ по решению актуальных проблем для региона, научном обосновании решения первоочередных вопросов борьбы с заболеваемостью детей и матерей. Показана деятельность Средневолжского (Куйбышевского) института охраны материнства и младенчества в первый период Великой Отечественной войны, перестроившего научную тематику в соответствии с требованиями военного времени. Возвращены из забвения имена научных работников, которые, реализуя различные проекты в области охраны материнства и младенчества, превратили мощный кадровый потенциал в инструмент, позволивший построить научно обоснованную систему охраны здоровья материнства и детства, выдержавшую суровые испытания в трудные годы ВОВ.

Ключевые слова: Средневолжский (Куйбышевский) краевой научно–практический институт охраны материнства и младенче-

ства; научные темы; 1929–1942 гг.; Великая Отечественная война; научные сотрудники.

**SCIENTIFIC WORK OF SREDNIVOLZHISK (KUIBYSHEV)
OF INSTITUTE OF MATERNITY AND INFANCY
PROTECTION IN 1929-1942**

O.V. Yaremchuk

College of Noyaborsk Of Professional and Information Technology

R.S. Serebryaniy

*N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow,
Russian Federation*

D.V. Kamelskikh

*National Medical Research Center for Hematology, Moscow,
Russian Federation;*

*N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow,
Russian Federation*

Abstract: This article is the subject of Scientific Researches of Srednevolzhsk (Kuibyshev) regional scientific-practical Institute of Maternity and Infancy Protection during the period of formation since 1929 to 1940 and in first two years of The Great Patriotic War. The special place is occupied by analysis of archival documents and literary sources, testifying the active participation of staff members in carrying out scientific works in solving relevant problems for region, scientific justification of solving respective questions of struggling against sickness of children and mothers.

The activity of Srednevolzhsk (Kuibyshev) Institute of Maternity and Infancy Protection is represented in first two years of Great Patriotic War, which reconstructed the scientific subject due to requirements of war time. Were returned the forgotten names of highly qualified scientific workers. These workers realized different projects in area of Maternity and Infancy Protection, which followed the transformation of powerful personnel potential in tool, which allowed to construct scientific reasonable system of Maternity and Infancy Protection of Health, which sustained the severe tests in tough years of GPW.

Keywords: Srednevolzhsk (Kuibyshev) regional scientific-practical Institute of Maternity and Infancy Protection; scientific subjects; 1929-1940; The Great Patriotic War; research personnel.

С начала формирования Советской охраны материнства и детства, образования в Москве Государственного научного института охраны материнства и младенчества (ГНИОММ), одной из главных проблем стало создание прочного фундамента для научного обоснования целей и задач разрабатываемой системы по сохранению здоровья, уменьшению заболеваемости и смертности среди матерей и детей.

В ГНИОММ научные поиски базировались на познании анатомо-физиологических характеристик детей раннего возраста и реакций детского организма на условия среды [1,2,3,4] и др.

С момента создания Куйбышевского института охраны материнства и младенчества (КИОММ) в 1929 г. его коллектив активно включился в исследовательскую деятельность, используя опыт и наработки головного учреждения.

Научные поиски в КИОММ велись на основе фундаментальных достижений ГНИОММ. Имелся и собственный опыт самарских врачей. Доктор Т. Майорова, основываясь на клинических и лабораторных методах, сообщила на 2-м Всероссийском съезде педиатров в Москве, что не менее 25% детей Самарской области заражены туберкулёзом, подчеркнула необходимость глубоких исследований и широкой пиркетизации, тесной связи детских учреждений с тубдиспансером в борьбе с туберкулёзом².

В период становления КИОММ Центральный институт оказывал методическую помощь в планировании и разработке тематики научных работ по охране здоровья женщины, матери и ребенка. Учитывались реалии региона, края сплошной коллективизации, в основном с зерновым профилем, мощными зерносовхозами и большим числом животноводческих и других сельских хозяйств.

Отметим, что структура КИОММ состояла из 2-х секторов: женского, занимающегося репродуктивной функцией и связанными с этим вопросами, и детского, решающего проблемы здоровья ребёнка.

Научная тематика института включала вопросы влияния условий труда на заболеваемость и репродуктивную функцию женщины; показаниях к отбору на соответствующие профессии (химическая промышленность, зерновые и животноводческие совхозы, ново-

² Центральный государственный архив Самарской области (ЦГАСО) Ф.Р. – 4054. – оп. 2. – ед. хр. 43. – л. 4,8,9.

стройки, швейная и грубошерстная промышленность, колхозы), организацию родильной, гинекологической и ясельной помощи.

План научных исследований КИОММ в 1935–1940 годах состоял из работ, касающихся методики обработки плацентарной крови для ее транспортировки; выбора наркоза и ухода за гинекологическими больными после операции; заболеваемости и смертности детей раннего возраста; расстройства питания и пищеварения; лечения малярии и туберкулеза, инфекционных болезней.

Акушерско - гинекологический отдел КИОММ занимался изучением физиологии и патологии женщины, механизма родового акта, вопросами обезболивания родов, причинами бесплодия, недоношиваемости и мертворождаемости. В работах решались задачи оптимального ухода за новорожденным и его вскармливания, при одновременном определении характеристик детского организма.

Сотрудники занимались вопросами вскармливания грудного ребенка. В ходе исследования изучались состояние пищеварения, секреторная и моторная функции пищеварительного тракта здорового и больного ребенка раннего возраста. На основе этих данных, с учетом потребности детского организма в различных ингредиентах пищи, была разработана диететика первых 3-х лет жизни ребенка в норме, при расстройствах питания и заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Центральный институт совместно с Московским областным обществом педиатров провёл в 1934 г. научную конференцию, где в докладе «К клинике и терапии геморрагических колитов по материалам Института ОММ за 1933 г.» ассистента КИОММ В.Н. Зворыкиной [5], изучавшей острую форму расстройства пищеварения – колит, по тяжести течения и летальности занимающей значительное место в структуре заболеваемости, прозвучало, что в клинике Куйбышевского ИОММ находились 408 пациентов с геморрагическим колитом, из которых в 258 случаях с кровянисто-слизистым стулом. Автор сообщила, что болезнь легче протекала у детей рабочих, следовательно, и прогноз у них оказался благоприятнее, чем у детей служащих, у которых чаще случалась тяжелая форма болезни. Первые, находясь в яслях, обеспечивались лучшим уходом и питанием.

В процессе наблюдений было выявлено, что у детей до 1 года отмечалось тяжелое течение болезни, с худшим прогнозом, у детей 1 - 3 лет – средняя форма, старше 3 лет – легкая. Важно, что при нормальном питании преобладали легкие, при пониженном – средние, а при плохом – тяжелые состояния. Геморрагические колиты в боль-

шинстве случаев протекали с субфебрильной температурой. У пациентов с тяжелым течением и неблагоприятным исходом отмечалась высокая температура. Колит рассматривался как патология всего организма, так как при нем поражались органы дыхания, мочеполовая система, нервная система и др. Летальный исход наступал при отсутствии стула, результата токсикации нервно-мышечного аппарата кишечника. При частом кровавистом стуле с сильными тенезмами считалось целесообразным применять ежедневно микроклизмы с антипирином в разведении 1:15 в количестве не менее 6 грамм. Терапия проводилась до полного исчезновения крови в кале.

П.И. Ильинский [6] описал две эпидемии кори среди детей раннего и старшего возраста, происшедших в течение летних месяцев 1933-34 гг. в г. Куйбышеве. Он сделал вывод, что летом коревые эпидемии встречались значительно реже, чем в другие сезоны года и клинически протекали легче. Основными осложнениями кори летом являлись заболевания органов пищеварения. Смертность во время летних коревых эпидемий была меньше, чем в остальные сезоны года. В этот период наблюдался максимальный подъем не только инфекционных и дистрофических расстройств, но и функциональных неврозов. Он пришел к заключению, что на состояние организма влияли изменения метеорологических факторов (давление воздуха, влажность, ионизация воздуха, некоторые формы радиации др.).

В.Н. Зворыкина [7] изучала проблему коклюша в раннем детском возрасте. Смертность была при этом заболевании высокой. Но процент гибели детей за 1934 год снизился в сравнении с предыдущими годами за счет профилактических мероприятий. В основе борьбы с коклюшем лежали санитарно-гигиенический режим, полноценное питание и качественный уход. Стали широко применяться неспецифические вакцины, среди которых скарлатинозная комбинированная вакцина Коршуна и протеинотерапия. Методом выбора могли быть инъекции эфира, позитивно действовавшего на легочную ткань, чем объяснялось меньшее количество осложнений со стороны дыхания, а значит и наиболее благоприятный исход. Особенно эффективно эфир действовал на спазматической стадии болезни.

Центральный институт, в научном плане которого была проблема малярии, дал задание КИОММ изучить различные формы малярии, в том числе при развитии осложнений со стороны нервной системы, и разработать практические меры по борьбе с ней среди

детского населения. Н.Д. Николаев, В.А. Грушецкая [8] выполняли комплексную тему «К вопросу о нервных заболеваниях при малярии у детей раннего возраста». Учёные испытали действие рентгеновских лучей на течение малярии без и совместно с хинином, особенно у больных, получавших препарат перед этим длительное время и не оказывавший быстрого и сильного действия. Исследование показало, что рентгенотерапия может использоваться в качестве дополнительного средства. Методика лечения состояла в облучении селезенки лучами рентгена. Рентгенизация селезенки, провоцируя приступ, применялась для диагностики скрытой малярии с последующим специфическим лечением. Авторы подтвердили возможность возникновения нервной патологии у детей раннего возраста при малярии. В зависимости от характера течения заболевания в ряде случаев они наблюдали поражение центральной нервной системы по типу менингеального энцефалита с коматозным началом и последующими атактическими симптомами мозжечкового характера со стороны верхних и нижних конечностей, а также расстройство речи по типу моторной афазии.

В Куйбышевском институте охраны материнства и младенчества на протяжении 30-х гг. на основе концепции Центрального института ОММ и её реализации, доктор И.Я. Скибель изучал эффективность пребывания детей в туберкулезно-санаторных группах яслей.³ По данным туберкулезного отделения клиники КИОММ 65% всех поступивших в тот период детей имели глубокие трофические нарушения, тяжелые сопутствующие заболевания (безбелковые отеки, стоматиты и другие).

В связи с появлением массового язвенного стоматита в одних из яслей города Куйбышева, в КИОММ старший научный сотрудник И.Я. Штаерман и ординатор М.А. Нусс [9] провели работу по установлению связи язвенного стоматита с ангиной Винцента. Ученые доказали, что причиной его возникновения в яслях являлись предшествовавшие заболевания, отсутствие санации полости рта, авитаминоз, а также несвоевременная изоляция больных. Они показали, что бациллоносительство было длительным и стойким. Лечение оказывалось эффективным при применении 20% cupr.sulf.

Сотрудники КИОММ проводили работы по научному обоснованию организации лечебно-профилактической помощи в регионе, разработке планов строительства и конструкции оборудования детских учреждений, анализу эффективности их функционирования

³ ЦГАСО. Ф.Р. – 4219. – оп 1. – 29а. – л.43-52.

ния. Большая нагрузка сестры и врача отделений новорожденных в родильных домах побудила изыскивать способы рационализации действий медицинского персонала. Для этой цели стали использовать конвейерный стол, вращающееся кресло и специальный умывальник. В методику ухода за новорожденным внесли ряд полезных новшеств, вошедших затем в обиход других родильных домов: согревание новорожденного настольной электрической лампой, удаление первородной смазки 15% мыльным спиртом с водой, и т.д.

Целый ряд эффективных мероприятий, внедренных по всей стране и, в частности в Самарском крае, ГНИОММ в борьбе с инфекцией способствовали снижению ранней детской смертности. К ним относились боксы в нормальном и сомнительном отделениях, отдельные предметы ухода для каждой детской кроватки, соблюдение строжайшей асептики и антисептики и др.

В.М. Курзон и доктор Г.П. Сенкевич [10] в статье «Вес новорожденных г. Куйбышева в 1931 г.» дали анализ материала родильного отделения Института ОММ за 1931 г., когда оно являлось единственным учреждением по приему рожениц г. Куйбышева в этот период. В ходе исследования авторы установили, что важнейшими факторами, определяющими вес новорожденных, являлись социально-экономические условия: изнурительный труд, плохое питание и т.п. Они доказали, что отдых во время беременности до родов давал значительное повышение веса новорожденных: разница в весе достигала до 280 грамм, а в зависимости от питания только 78 грамм. Улучшение материально-бытовых условий и охрана труда беременных, правильно поставленная лечебно-профилактическая работа по оздоровлению оказывала благоприятное влияние на развитие плода.

Большинство периферических институтов ОММ в Советском Союзе строилось по образцу типовой структуры, спроектированной в ГНИОММ и решало по большому счёту одинаковые задачи, стоящие перед службой охраны младенчества и младенчества.

Актуальной проблемой являлось воспитание ребенка раннего возраста и психическое развитие детей. В Центральном институте охраны материнства и младенчества Н.М. Щелованов и Н.И. Касаткин [11], используя эмпирические данные о развитии детей, вытекающие из них теоретические положения и практический опыт, приступили к разрешению ряда научно-практических задач воспитания детей в первые три года жизни. На основании результатов изучения физиологии нервной системы и пищеварения ребенка, фаз сна и бодрствования, ими в секторе развития и воспитания ребенка

КИОММ разрабатывались модификации режимов, способы развития движений, голосовых реакций и речи, эмоций и игр детей, затем внедрённые в типовых детских учреждениях Советского Союза.

Работа с детьми на природе являлась одним из разделов в системе воспитания детей раннего возраста в г. Куйбышеве. З.И. Ершова-Яковлева [12] рассматривала предметы, существующие в природе и приемлемые для ознакомления детей ясельного возраста. Педолог института создала специальную программу для сестер-воспитательниц, согласно которой они в процессе общения, в игровой форме объясняли детям, что такое земля, глина, песок, камни, трава, цветы, деревья, листья, небо, домашние животные, птицы и насекомые. В ходе исследования выявила, что из всех впечатлений у детей самыми важными оказались «рассказывание» и «музыкально-двигательная работа».

Старший научный сотрудник КИОММ П.И. Ильинский [13] анализировал состояние учреждений, принимающих детей раннего возраста в г. Куйбышеве. Он выделил недостатки, существующие в обследуемых организациях: отсутствие специальных зданий, малую приспособленность бывших квартир под детские учреждения. Все это препятствовало планированию в детсадах и яслях, формированию определенного режима. Не на всех объектах имелся изолятор. В яслях не хватало пособий и игрушек, но отметил и положительные стороны: калорийность питания детей была удовлетворительной, все продукты получали из государственных предприятий, а не на рынке. Автор подчёркивал, что следует учитывать сезонность и вводить в ежедневный рацион свежие ягоды, зелень, овощи, фрукты, соки, сливочное масло, рыбий жир, разные крупы, бобовые и т. д. Исследователь подчеркнул количественный и качественный рост учреждений, связь яслей с консультациями, дал рекомендации по оснащению детских учреждений мягким и твердым инвентарем, пособиями и игрушками, улучшению работы молочных кухонь.

Взаимодействие ГНИОММ и КИОММ продолжалось много лет. Монография директора ИОММ В. М. Курзона «Охрана материнства и младенчества в СССР», вышедшая в 1926 г., начиналась вступительной статьей директора Государственного научного института ОММ Наркомата здравоохранения профессора Г.Н. Сперанского. В ней дана высокая оценка труду доктора В. М. Курзона, его можно рассматривать как «пособие для врачей и всех работников в сфере ОММ, в том числе и медицинских сестер». Труд имел всесоюзное распространение в медицинских вузах и техникумах. Из других его

26 публикаций, отметим «Введение в курс болезней грудного возраста», который использовался в качестве методических рекомендаций на кафедре Куйбышевского медицинского института [14].

С 1929 по 1934 г. сотрудниками КИОММ опубликовано 26 статей по педиатрии, 17 по акушерству и гинекологии, защищена диссертация зав. гинекологическим отделением — старшего научного сотрудника А.А. Ашмана «О раннем распознавании беременности и его значении».

В 1935 году выпущено 4 монографии и 2 листовки собственного издания Института, 4 статьи напечатаны в центральном журнале «Советская педиатрия». В 1936 г. увидело свет 5 научных статей по акушерству, в 1937 г. — 2 статьи.

Публикации являлись результатом научных изысканий, проводимых в довоенный период в КИОММ⁴.

Таблица 1 - Научные темы, выполняемые в КИОММ в 1935-1937 гг.

⁴ ЦГАСО. Ф.Р. — 4219. — оп. 1. — ед.хр. 5. — л. 2-5.

Профиль	1935 г.	1936 г.	1937 г.
Акушерство	<ol style="list-style-type: none"> 1. «Родовспоможение и его организация». 2. «Влияние производства на женскую сферу». 3. «Влияние малярии на беременность во время родов и в послеродовом периоде». 	<ol style="list-style-type: none"> 1. «Первые роды после искусственного аборта». 2. «Об изменении свойств крови в период беременности и родов». 3. «Определение количества околоплодных вод». 4. «Ручное отделение последа и его влияние на послеродовой период». 5. «Опыт раннего вставания родильниц в связи с проведением клинической гимнастики». 	<ol style="list-style-type: none"> 1. «Обезболивание родов». 2. «Патология беременности».
Гинекология	<ol style="list-style-type: none"> 1. «Лечение рака матки рентгено- и радий терапией». 2. «Лечение аменореи». 	<ol style="list-style-type: none"> 1. «Динамика абортизма в районе». 2. «К вопросу о рационализации лечения разрывов промежности». 3. «Формы токсокозов и их лечение, как профилактика эклампсии». 4. «Обезболивание родов». 5. «Лечение неполных абортов». 6. «Принципы лечения выпадения матки». 7. «Туберкулез женских половых органов». 	<ol style="list-style-type: none"> 1. «Лечение воспалительного процесса женских половых органов».

Профиль	1935 г.	1936 г.	1937 г.
Педиатрия	<ol style="list-style-type: none"> 1. «О серопротифакике и летних эпидемиях кори». 2. «Терапия острых колитов». 3. «Рентгенотерапия пневмоний». 4. «Клиника пиурий». 	<ol style="list-style-type: none"> 1. «Об изменении белкового зеркала растущего организма». 2. «Вес и рост новорожденного в зависимости от сезонности и заболеваемости матери». 3. «О времени отпадения пуповины». 4. «Расстройства питания и пищеварения у детского раннего возраста». 5. «Рецидивы малярии при лечении синтетическими препаратами». 6. «Выделение акрихина с мочой». 7. «Гипертотическая форма малярии». 8. «Туберкулез у детей раннего возраста». 9. «Профилактика кори». 	<ol style="list-style-type: none"> 1. «Расстройства питания и пищеварения у детей раннего возраста». 2. «Малярия у детей раннего возраста». 3. «Особенности развития детских инфекций». 4. «Причины детской смертности».

В 1935 г. разрабатывались 9, в 1936 г. – 21, в 1937 г. – 7 научных тем (табл. 1).

В 1938–1939 году в педиатрическом секторе решались проблемы, касающиеся малярии, кори, рахита, расстройств питания и пищеварения у младенцев, заболеваемости и смертности детей ясельного возраста, организации воспитания в домах ребенка. Планировалось 10 научных тем. Внеплановых научных работ – 11, из них 4 являлись продолжением разработки плановых тем и 7 на разные актуальные вопросы: туберкулез у детей раннего возраста, вскармливание ребенка и т. д. Изучались различные виды пневмонии у детей: клиническое течение, возможные осложнения и лечение, в частности велась работа над диссертацией на тему: «Гемотерапия пневмоний у детей раннего возраста». В I полугодии 1940 г. глава диссертации была оформлена в виде статьи и сдана в печать.

В акушерско-гинекологическом секторе выполнены 11 из 16 планируемых научных исследований, среди которых «Диагностика 35-недельной беременности» и диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук директора КИОММ О.Д. Мацпановой «Выявление криминальных абортс лабораторным методом»⁵.

Результаты выполнения научных исследований в КИОММ позволили до войны создать фундаментальную основу для научного обоснования проводимых мероприятий и внедрения научных достижений в Куйбышевской области в сеть лечебно-профилактических организаций в сфере охраны материнства и младенчества.

Великая Отечественная война поставила перед службой охраны материнства и детства целый ряд актуальных проблем: поиск наиболее эффективных форм и методов медико-санитарного обслуживания женщин и детей, организация медико-санитарного обслуживания работниц оборонных предприятий, борьба за снижение «трудопотерь» женщин, сокращение детской и женской заболеваемости и смертности, обеспечение медицинской помощью контингентов эвакуированных женщин и детей, семей фронтовиков, организация рационального питания детей.

КИОММ перестроил свою работу в соответствии с условиями военного времени, чтобы все свои силы отдать делу всемерной помощи фронту. Прежде всего изменилась тематика научно – исследовательской работы. В план научных изысканий были включены актуальные вопросы: 1) лечение гнойных ран по методу проф. Вишневецкого; 2) переливание крови; 3) организация и улучшение акушерско-гинекологической помощи работницам оборонных предприятий; 4) приготовление питательных смесей и детских кушаний, полуфабрикатов из местного сырья; 5) методика правильной организации работы женских и детских лечебно-профилактических учреждений; 6) вопросы правильной и своевременной изоляции заболевших, профилактики заболеваний, оптимальной организации режима и питания и т.д.

Значительное внимание было уделено в научных работах вопросам переливания крови. Имея в составе института пункт заготовки и переливания плацентарной крови, были разработаны методика консервирования плацентарной крови, наиболее приемлемые способы ее транспортировки и проведены наблюдения при переливании крови во время острых и хронических кровопотерь при септи-

⁵ ЦГАСО Ф.Р. - 4219. – оп. 1. - ед.хр. 29а. - л. 128-130.

ческих заболеваниях после родов и абортов. Предложен прибор для транспортировки крови.

Научное обеспечение акушерско-гинекологической помощи заключалось в разработке научных тем: а) анализ причин женской заболеваемости на оборонных предприятиях, б) анализ течения беременности и родов у различных групп работниц, в) состояние менструального цикла у работниц оборонных предприятий. Помимо этого, проведены и завершены исследования по анализу материнской смертности, мертворождаемости и смертности новорожденных. Делался акцент на медико-санитарном обслуживании работниц оборонных предприятий. На основе указанных работ были предложены через органы здравоохранения мероприятия, улучшающие деятельность учреждений родовспоможения и тем самым снижающие негативные события. Опыт работы института был обобщен и представлен на межобластном совещании по родовспоможению в г. Челябинске в сентябре 1942 г. Основные положения доклада нашли отражения в приказе НКЗ СССР от 10 ноября 1942 г. за № 1008 о медико-санитарном обслуживании женщин, работающих на оборонных предприятиях.

КИОММ продолжал работу по изучению расстройств питания и пищеварения у детей: были предложены для практического применения различные виды диетотерапии, методика изготовления изюмной жидкости, которую распространили в Куйбышеве и области, изучена эффективность лечения и профилактики дизентерии бактериофагом, токсической диспепсии и дизентерии сульфидином (перорально, внутримышечно, в клизме). Применялось лечение номы сульфидином, давшее хорошие результаты. Ряд научных исследований касался изучения рахита. В том числе, была закончена оригинальная работа – опыт применения массажа и лечебной гимнастики у детей в условиях детской консультации яслей в доме ребенка и на дому. Полученные результаты, исправления дефектов, связанных с рахитом этим путем дали возможность институту внедрить этот вид терапии по детским учреждениям города Куйбышева, подготовив для этой цели соответствующие кадры.

Продолжались так же работы по борьбе с детскими инфекциями, в частности, изучалась эффективность применения сульфидина и переливания крови при них. Большой труд был проделан при поиске заменителей основных ингредиентов пищи – молока, сахара с целью обеспечения полноценного питания детей при недостатке продуктов. Для этого использовалось растительное молоко

– из семян подсолнечника, мака и ядер абрикоса и др. Вместо сахара – солодовый сахар в виде солодового сусла и мальц-экстракта. Для обогащения пищи витаминами применялись шелуха бобов какао (витамин Д), добавление пекарских дрожжей (комплекс витаминов В), изготавливались различные блюда из щавеля, крапивы - супы, мусс, кисели, повидло, соус и т.д., напитки из шиповника и хвои (витамин С и А). Вываренные кости в виде костного порошка являлись источником солей кальция для введения в организм детей⁶.

В целях внедрения в практику детского питания и более широкого применения дополнительных видов пищи была организована выставка с 55 экспонатами, диаграммами и таблицами, продемонстрированная на четырех совещаниях медицинских работников в г. Куйбышеве и направленная в Москву в Наркомат РСФСР.

В помощь районным участковым врачам и медицинским сестрам были разработаны и разосланы на места:

1. Методика проведения организационных и лечебных мероприятий по борьбе с желудочно-кишечными заболеваниями.
2. Рекомендации при проведении диагностики и лечения дизентерии у детей раннего возраста.
3. Единая методика по координации функционирования детских учреждений (детская консультация, ясли, молочная кухня, дом ребенка).
4. Типовой план работы городского и районного педиатра и акушера.
5. Инструкция по составлению отчетности детских и женских консультаций.
6. Единый план обследования женских и детских лечебных и профилактических учреждений и оценки качественных показателей их работы.
7. Материалы по применению технологии приготовления дополнительных видов питания с соответствующей памяткой.

В 1935–1942 гг. в КИОММ научными сотрудниками по найденными нами архивным источникам трудились в разные годы (в алфавитном порядке): В.Ф. Абызов, А.А. Ашман, А.Е. Барац, Б.М. Брин, З.И. Ершова-Яковлева, В.А. Грушецкая, К.А. Дзиган, В.Н. Зворыкина, П.И. Ильинский, М.С. Комарова, Н.В. Крупенников, Н.А. Кузьмина-Кавецкая, В.М. Курзон, Е.И. Курмыцкая, М.И. Лепилина, Г.М. Лопатин, А.И. Лузин, С.Я. Лютенберг, Т. Майорова,

⁶ ЦГАСО. Ф.Р. – 4219. – оп. 1. – ед.хр. 24. – л. 1-42.

О. Д. Мацпанова, А.С. Михайлова, Н.Д. Николаев, М.А. Нусс, Д.И. Примак, Г.П. Сенкевич, И.С. Скибель, С.Р. Соболев, А.С. Михайлова Я.А. Теплоухов, А.С. Факторович, Н.М. Фейгина, А.Г. Шляндина, М.И. Шнырева, И.Я. Штаерман и пр.

Коллектив в целом и каждый учёный в отдельности внесли неоценимый вклад в становление системы ОММ в Самарском крае. Научные работники, реализуя различные проекты в области охраны материнства и младенчества, превратили мощный кадровый потенциал в инструмент, позволивший построить научно обоснованную систему охраны материнства и младенчества, выдержавшую суровые испытания в трудные годы ВОВ.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Цимблер И.В. Изучение физиологии ребенка / XXV лет институту педиатрии (1922-1947) // под редакцией Ф.И. Зборовской и Г.Н. Сперанского. - Москва. - 1947. - С. 26-35.

2. Альтгаузен Н.Ф. Новорожденные дети / XXV лет институту педиатрии (1922-1947) // под редакцией Ф.И. Зборовской и Г.Н. Сперанского. - Москва. - 1947. - С. 36-38.

3. Богомолова Ф.А. Основные положения из истории развития педиатрии. Принципы охраны материнства и детства и лечебно-профилактической помощи детям в СССР. - Москва. - 1970. - 45 с.

4. Шер С.А. Научный центр здоровья детей: этапы формирования, роль в создании государственной системы охраны здоровья детей и развитии педиатрической науки в России: дис. док. мед. наук / С.А. Шер - Москва. - 2015. - 427 с.

5. Зворыкина В.Н. К клинике и терапии геморрагических колитов по материалам Института ОММ за 1933 г. \ История развития и деятельность Куйбышевского краевого Института охраны материнства и младенчества / Куйбышевский краевой научно-практический институт охраны материнства и младенчества // сборник статей. - Куйбышев. - 1935. - С. 77-87.

6. Ильинский П.И. Особенности течения кори у детей летом / История развития и деятельность Куйбышевского краевого Института охраны материнства и младенчества / Куйбышевский краевой научно-практический институт охраны материнства и младенчества // сборник статей. - Куйбышев. - 1935. - С. 71-77.

7. Зворыкина В.Н. К вопросу о терапии коклюша в раннем детском возрасте /История развития и деятельность Куйбышевского краевого Института охраны материнства и младенчества / Куйбы-

шевский краевой научно-практический институт охраны материнства и младенчества // сборник статей. – Куйбышев. – 1935. – С. 87-92.

8. Николаев Н.Д., Грушецкая В. А. К вопросу о нервных заболеваниях при малярии у детей раннего возраста / История развития и деятельность Куйбышевского краевого Института охраны материнства и младенчества / Куйбышевский краевой научно-практический институт охраны материнства и младенчества // сборник статей. – Куйбышев. – 1935. – С 139-147.

9. Штаерман И.Я, Нусс М.А. Язвенный стоматит и его лечение / История развития и деятельность Куйбышевского краевого Института охраны материнства и младенчества / Куйбышевский краевой научно-практический институт охраны материнства и младенчества // сборник статей. - Куйбышев. – 1935. – С 133-139.

10. Курзон В.М., Сенкевич Г.П. Вес новорожденных г. Куйбышева в 1931 г. / История развития и деятельность Куйбышевского краевого Института охраны материнства и младенчества / Куйбышевский краевой научно-практический институт охраны материнства и младенчества // сборник статей. – Куйбышев. – 1935. – С 43-49.

11. Щелованов Н.М., Касаткин Н.И. Развитие и воспитание детей раннего возраста / XXV лет института педиатрии 1922-1947 / юбилейный сборник. – Москва. – 1947. – С. 43-55.

12. Ершова-Яковлева З. И. Формы и методы работы в природе с детьми раннего возраста./ История развития и деятельность Куйбышевского краевого Института охраны материнства и младенчества / Куйбышевский краевой научно-практический институт охраны материнства и младенчества // сборник статей. – Куйбышев. – 1935. – С. 155-167.

13. Ильинский П.И. Анализ количественного и качественного состояния учреждений по обслуживанию детей раннего возраста в г. Куйбышеве./ История развития и деятельность Куйбышевского краевого Института охраны материнства и младенчества / Куйбышевский краевой научно-практический институт охраны материнства и младенчества // сборник статей. – Куйбышев. – 1935. – С 57-63.

14. В. М. Курзон «Охрана материнства и младенчества в СССР» / Пособие для врачей и работников по охране материнства и младенчества. – Самара. – 1926. – 185 с.

СОДЕРЖАНИЕ

I. МЕДИЦИНСКИЕ МУЗЕИ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

РОЛЬ МУЗЕЯ ТОМСКОГО МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ И ВОСПИТАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССАХ

Н.А. Буркина, Е.М. Костенко, Медико-фармацевтический колледж ФГБОУ ВО СибГМУ..... 5

THE ROLE OF THE MUSEUM OF THE TOMSK MEDICAL AND PHARMACEUTICAL COLLEGE IN THE EDUCATIONAL PROCESS

N.A. Burkina, E.M. Kostenko, Medical and Pharmaceutical College of SibSMU..... 5

СОЗДАНИЕ МЕТОДИК ЭКСКУРСИЙ КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ РАБОТЫ МУЗЕЯ ПЕРМСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ АКАДЕМИИ

М.Н. Гурьянова, Т.Ю. Шутова, Е.С. Мезенцева, Пермская государственная фармацевтическая академия..... 11

CREATING EXCURSIONS AS ONE OF THE WORK DIRECTIONS OF THE MUSEUM OF THE PERM STATE PHARMACEUTICAL ACADEMY

M.N. Guryanova, T.Yu. Shutova, E.S. Mezentseva, Perm State Pharmaceutical Academy..... 11

ИСТОРИКО-ДОКУМЕНТАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА «220 ЛЕТ ЭПОХИ МИЛОСЕРДИЯ: К ЮБИЛЕЮ ОСНОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ»

С.М. Дугинец, А.В. Карташев, Ставропольский государственный медицинский университет..... 21

THE EXPERIENCE OF CREATING A HISTORICAL AND DOCUMENTARY EXHIBITION «220 YEARS OF THE ERA OF MERCY TO THE ANNIVERSARY OF THE FOUNDING OF THE STAVROPOL TERRITORY HEALTHCARE SYSTEM»
S.M. Duginets, A.V. Kartashev, Stavropol State Medical University.... 21

ЭКСПОНАТЫ МУЗЕЯ САРАТОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО САНИТАРНОМУ ПРОСВЕЩЕНИЮ В ОБЛАСТИ ОНКОЛОГИИ В 30-60-Е ГОДЫ XX ВЕКА
Е.Н. Курочкина, Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
А.И. Завьялов, ФГБНУ «ННИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко»..... 31

SARATOV MEDICAL UNIVERSITY MUSEUM'S EXHIBITSON HEALTH EDUCATION IN THE ONCOLOGY OF THE 30-60S OF THE TWENTIETH CENTURY
E.N. Kurochkina, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky
A.I. Zavyalov, The N.A. Semashko Nacional Research Institute of Public Health 31

ПЕРВЫЙ ЭКСКУРСИОННЫЙ МАРШРУТ ПО ТЕРРИТОРИИ МОСКОВСКОГО ОБЛАСТНОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА (МОНИКИ) ИМ. М.Ф. ВЛАДИМИРСКОГО
А.Ю. Лобанов, ГБУЗ МО Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ)..... 37

THE FIRST EXCURSION ROUTE ON THE TERRITORY OF THE MOSCOW REGIONAL RESEARCH CLINICAL INSTITUTE (MONIKI) NAMED AFTER M.F. VLADIMIRSKY
A.U. Lobanov, Moscow regional research institute of clinical research (MONIKI) named after M.F. Vladimirsky..... 37

АРХИВ Г.Ф. ГАУЗЕ И М.Г. БРАЖНИКОВОЙ КАК ОСНОВА ДЛЯ СОЗДАНИЯ ВИРТУАЛЬНОГО МУЗЕЯ

И.А. Маланичева, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «НИИ по изысканию новых антибиотиков имени Г.Ф. Гаузе» 41

ARCHIVE OF G.F. GAUZE AND M.G. BRAZHNIKOVA AS A BASIS FOR CREATING A VIRTUAL MUSEUM

I.A. Malanicheva, Federal State Budgetary Scientific Institution «Gause Institute of New Antibiotics»..... 41

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ УЧЕТНО-ХРАНИТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИХ МУЗЕЕВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Е.В. Комиссарова, зав. музеем истории Волгоградского государственного медицинского университета 48

TOPICAL ISSUES OF REGISTRATION AND CONSERVATION ACTIVITIES OF HISTORICAL AND MEDICAL MUSEUMS OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS

E.V. Komissarova, Head of the Museum of History of Volgograd State Medical University 48

ЛЕНИНГРАДСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ В СУРОВЫЕ ГОДЫ БЛОКАДЫ

И.А. Савина, Н.А. Бердникова, В.А. Ляхова, В.И. Ветрова, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2..... 51

LENINGRAD PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE IN THE HARSH YEARS OF THE BLOCKADE

I.A. Savina, N.A. Berdnikova, V.A. Lyahova, V.I. Vetrova, Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2. Saint-Petersburg, Russia, 194100..... 51

РОЛЬ ЭКСКУРСИОННОЙ И ЭКСПОЗИЦИОННОЙ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО МУЗЕЯ ВУЗА В СТАНОВЛЕНИИ ВРАЧА

Н.В. Кулипанова, кандидат философских наук, доцент кафедры медицинского права,

*Алтайский государственный медицинский университет
Минздрава России, Барнаул, Россия..... 55*

**THE ROLE OF THE EXCURSION AND EXPOSITION WORK
OF THE MEDICAL MUSEUM OF THE UNIVERSITY IN THE
FORMATION OF A DOCTOR**

*N.V. Kulipanova, Candidate of Philosophical Sciences Associate
Professor of the Department of Medical Law, Altai State Medical
University of the Ministry of Health of Russia, Barnaul, Russia 55*

**РОЛЬ МУЗЕЯ ИСТОРИИ ВУЗА И МЕДИЦИНЫ АЛТАЯ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ АЛТАЙСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА**

*Н.С. Тимченко, Н.С. Логинова, А.Ю. Бендрикова, Е.А. Синенко,
Алтайский государственный медицинский университет 66*

**THE ROLE OF THE MUSEUM OF THE UNIVERSITIES'
HISTORY AND ALTAY MEDICINE IN THE EDUCATIONAL
POLICY OF THE ALTAY STATE MEDICAL UNIVERSITY**

*N.S. Timchenko, N.S. Loginova, A.J. Bendrikova, E.A. Sinenko
Altay state medical university..... 66*

**МУЗЕЙ ИСТОРИИ СГМУ ИМ. В.И. РАЗУМОВСКОГО
КАК ИСТОЧНИКОВЕДЧЕСКАЯ БАЗА ПО ИЗУЧЕНИЮ
ПРОШЛОГО РЕГИОНАЛЬНОЙ И ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ**

*Ю.В. Ищенко, В.В. Петров, Саратовский государственный
медицинский университет им. В.И. Разумовского
А.И. Завьялов, Национальный научно-исследовательский
институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко..... 77*

**MUSEUM OF HISTORY OF SGMU NAMED AFTER
V.I. RAZUMOVSKY AS A SOURCE STUDY BASE
FOR STUDYING THE PAST OF REGIONAL
AND DOMESTIC MEDICINE**

*Yu.V. Ishchenko, V.V. Petrov, Saratov State Medical University
n. a. V.I. Razumovsky
A.I. Zavyalov, The N.A. Semashko National Research Institute
of Public Health named after..... 77*

**ИСТОРИЯ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ МУЗЕЯ
ИНСТИТУТА ГИГИЕНЫ НА ДЕВИЧЬЕМ ПОЛЕ В МОСКВЕ**

*В.Н. Трегубов, Первый Московский государственный
медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)..... 89*

**HISTORY OF THE FORMATION AND DEVELOPMENT
OF THE MUSEUM OF THE INSTITUTE OF HYGIENE
ON THE DEVICE FIELD IN MOSCOW**

*V.N. Tregubov, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University
(Sechenov University)..... 89*

II. ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ XIX ВЕКА

**О РЕФОРМЕ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ**

*Е.С. Максимов, ФГБНУ «Национальный НИИ общественного
здоровья имени Н.А. Семашко» Минобрнауки России, Москва,
Российская Федерация, ФГБОУ ВО «Российский университет
медицины» Минздрава России 98*

**ON THE REFORM OF DENTAL EDUCATION IN THE FIRST
YEARS OF SOVIET POWER**

*E.S. Maksimov, FSSBI «N.A. Semashko National Research Institute
of Public Health», Moscow, Russian Federation, FSBEI HE
«ROSUNIMED» OF MOH OF RUSSIA 98*

**СТАНОВЛЕНИЕ ЛИЧНОСТИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ
ПУТЬ ВЫДАЮЩЕГОСЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО
ОДОНТОЛОГА - ПРОФЕССОРА Г.И. ВИЛЬГА**

*В.А. Бондарь, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»
Минздрава России 104*

**THE FORMATION OF PERSONALITY
AND PROFESSIONAL PATH OF THE OUTSTANDING
ODONTOLOGIST - PROFESSOR G.I. VILGA**

V.A. Bondar, FSBEI HE «ROSUNIMED» OF MOH OF RUSSIA..... 104

**ОБЩЕСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОСНОВАТЕЛЯ
ПЕРВОЙ МОСКОВСКОЙ ЗУБОВРАЧЕБНОЙ ШКОЛЫ
ИЛЬИ МАТВЕЕВИЧА КОВАРСКОГО**

*А.Г. Жмака, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»
Минздрава России 109*

**SOCIAL ACTIVITY OF THE FOUNDER OF THE FIRST
MOSCOW DENTAL SCHOOL ILYA MATVEYEVICH
KOVARSKY**

A.G. Zhmaka, FSBEI HE «ROSUNIMED» OF MOH OF RUSSIA.... 109

**СТАНОВЛЕНИЕ БОЛЬНИЧНОГО ДЕЛА
В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ В XIX ВЕКЕ:
ФОРМИРОВАНИЕ МЕХАНИЗМА ФИНАНСИРОВАНИЯ
СОДЕРЖАНИЯ БОЛЬНОГО В ГРАЖДАНСКИХ
БОЛЬНИЦАХ**

*Т.И. Алексеевская, Г.М. Гайдаров, Т.В. Демидова, О.Ю. Софронов,
Иркутский государственный медицинский университет..... 116*

**FORMATION OF HOSPITAL MANAGEMENT IN EASTERN
SIBERIA IN THE 19TH CENTURY: FORMATION
OF A MECHANISM FOR FINANCING PATIENT CARE
IN CIVIL HOSPITALS**

*T.I. Alekseevskaya, G.M. Gaidarov, T.V. Demidova, O.Y. Sofronov,
Irkutsk State Medical University 116*

**ИСТОРИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОЗМОЖНОСТИ
ПРИЗНАНИЯ В РОССИИ ЛОР-ПЕДИАТРИИ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ
ДИСЦИПЛИНОЙ**

*А.О. Белозерских, ФГАОУ ВО Первый МГМУ
имени И.М. Сеченова Минздрава России..... 131*

**HISTORICAL FOUNDATIONS OF THE POSSIBILITY
OF RECOGNIZING ENT PEDIATRICS AS AN INDEPENDENT
CLINICAL DISCIPLINE IN RUSSIA**

*A.O. Belozerskikh, The First Sechenov Moscow State Medical
University of the Ministry of Health of Russia..... 131*

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ
МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА САМАРСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА**

*Я.С. Богданова, Международный научно-образовательный
центр истории науки Самарский Государственный
Медицинский Университет 142*

**ACADEMIC ACTIVITIES OF SCIENTIFIC SOCIETIES
AT THE FACULTY OF MEDICINE OF SAMARA STATE
UNIVERSITY**

*Y.S. Bogdanova, International Research and Education Center
of the History of Science Samara State Medical University 142*

**ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ**

*В.П. Бородулин, Р.П. Бородулин, В.А. Лопухова, ФГБОУ ВО
«Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России..... 167*

**THE HISTORY OF THE FORMATION OF STATISTICAL
ANALYSIS OF HEALTH INDICATORS IN PUBLIC HEALTH
AND HEALTHCARE**

*W.P. Borodulin, R.P. Borodulin, V.A. Lopukhova,
Kursk State Medical University Ministry
of Health of Russia 167*

**ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ СТАТИСТИЧЕСКОГО
АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*В.А. Лопухова, В.П. Бородулин, Р.П. Бородулин, ФГБОУ ВО
«Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России..... 172*

**THE HISTORY OF THE FORMATION OF STATISTICAL
ANALYSIS OF HEALTH INDICATORS IN PUBLIC HEALTH
AND HEALTHCARE**

*V.A. Lopukhova, W.P. Borodulin, R.P. Borodulin, Kursk State Medical
University Ministry of Health of Russia 172*

**ЯПОНСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ПРИСУТСТВИЕ
В ПРИАМУРСКОМ ГЕНЕРАЛ-ГУБЕРНАТОРСТВЕ
(1884-1917 ГГ.)**

*В.В. Гончар, В.Д. Поволоцкий, Институт повышения
квалификации специалистов здравоохранения министерства
здравоохранения Хабаровского края 176*

**JAPANESE MEDICAL PRACTICES IN THE AMUR
GOVERNORATE- GENERAL (1884-1917)**

*V.V. Gonchar, V.D. Povolotsky, Postgraduate Institute for Public
Health Workers, Khabarovsk, Russian Federation 176*

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МУЗЕЯ «ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ
САНАТОРИЯ» В ВОСПИТАТЕЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ
ПРОЦЕССЕ (НА ПРИМЕРЕ ДЕТСКОГО САНАТОРИЯ
«ТОЛПАР»)**

*Г.М. Перевалова, А.Р. Галиуллин, Л.Г. Стыкова, Государственное
автономное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан
Детский противотуберкулезный санаторий «Толпар»..... 186*

**USING THE MUSEUM “HISTORY OF SANATORIUM
DEVELOPMENT” IN THE EDUCATIONAL PROCESS (BY
THE EXAMPLE OF THE CHILDREN’S SANATORIUM
“TOLPAR”)**

*G.M. Perevalova, A.R. Galiullin, L.G. Stykova State Autonomous
Health Care Institution of the Republic of Bashkortostan Children’s
Anti-Tuberculosis Sanatorium “Tolpar” 186*

ПАРАДИГМЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

*В.Г. Горелова, Э.И. Ибрагимова, З.С. Магомедова, А.У. Гамзаева,
С.С. Тавлуева, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный
медицинский университет» Минздрава России Кафедра
патологической физиологии, г. Махачкала 190*

PARADIGMS OF MODERN MEDICINE

*V.G. Gorelova, E.I. Ibragimova, Z.S. Magomedova, A.U. Gamzaeva,
S.S. Tavluueva, Federal State Budgetary Educational Institution
of Higher Education «Dagestan State Medical University» of the
Ministry of Health of Russia Department of Pathological Physiology,
Makhachkala. 190*

**НОВЫЕ КОНЦЕПЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

*Э.И. Ибрагимова, В.Г. Горелова, А.У. Гамзаева,
З.С. Магомедова, С.С. Тавлуева,
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский
университет» Минздрава России Кафедра патологической
физиологии, г. Махачкала..... 200*

**NEW CONCEPTS OF PROFESSIONAL ETHICS
OF MEDICAL WORKERS**

*E.I. Ibragimova, V.G. Gorelova, A.U. Gamzaeva, Z.S. Magomedova,
S.S. Tavlyuyeva, Dagestan State Medical University, Ministry of Health
of Russia, Department of Pathological Physiology, Makhachkala. ... 200*

**ПРЕДСТАВИТЕЛИ ВОРОШИЛОВСКОГО
(СТАВРОПОЛЬСКОГО) МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА –
УЧАСТНИКИ СТАЛИНГРАДСКОЙ БИТВЫ**

*З.О. Градинар, научный руководитель д.и.н.,
доцент А.В.Карташев, Ставропольский государственный
медицинский университет..... 208*

**REPRESENTATIVES OF VOROSHILOVSKY
(STAVROPOL) MEDICAL INSTITUTE –
PARTICIPANTS OF THE BATTLE OF STALINGRAD**

*Z.O. Gradinar, Scientific supervisor, Doctor of Historical Sciences
A.V. Kartashev, Stavropol State Medical University..... 208*

**МЕСТО ТЕРРЕНКУРА И МЕХАНОТЕРАПИИ
ВО ВРАЧЕБНОМ УСТРОЙСТВЕ КАВКАЗСКИХ
МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД В КОНЦЕ XIX- НАЧАЛЕ XX ВЕКА**

*А.В. Григориадис, ФГБУ СКФНКЦ ФМБА России Медицинский
центр «Юность», г. Ессентуки..... 220*

**THE ROLE OF TERRENKUR AND MECHANO-THERAPY
IN THE MEDICAL INFRASTRUCTURE OF THE
CAUCASIAN MINERAL WATERS AT THE END
OF THE 19TH AND BEGINNING
OF THE 20TH CENTURIES**

*A.V. Grigoriadis, FGBU SKFNCS FMBA of Russia Medical Center
«Yunost» 220*

**ВЛИЯНИЕ ПРОБЛЕМ В ОРГАНИЗАЦИИ КОНТРОЛЯ
УСПЕВАЕМОСТИ УЧЕНИЦ АКУШЕРСКО-
ФЕЛЬДШЕРСКОЙ ШКОЛЫ НА КАДРОВОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ В УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ ДО 1917 ГОДА**

*Д.Г. Даутбаев, Башкирский государственный медицинский
университет* 230

**THE IMPACT OF PROBLEMS IN THE ORGANIZATION OF
CONTROL OVER THE PROGRESS OF FEMALE STUDENTS
IN THE SCHOOL OF NURSING, MIDWIFERY AND
PARAMEDIC PRACTICE ON STAFFING IN UFA PROVINCE
BEFORE 1917**

D.G. Dautbaev, Bashkir State Medical University..... 230

**ВКЛАД ДЕТСКИХ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-
РЕАНИМАТОЛОГОВ ОГБУЗ «БРАТСКАЯ ДЕТСКАЯ
ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА», ВЫПУСКНИКОВ ИГМУ,
В СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ СЕВЕРНЫХ
ТЕРРИТОРИЙ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

*М.Ф. Ермаченко, О.С. Климова, Ю.А. Земин, Р.А. Иванов,
Л.И. Сергеева, Областное государственное учреждение
здравоохранения «Братская детская городская больница»*..... 234

**CONTRIBUTION OF PEDIATRIC ANESTHESIOLOGISTS-
RESUSCITATORS OF THE BRATSK CHILDREN'S CITY
HOSPITAL, GRADUATES OF IGMU, IN PRESERVING
THE HEALTH OF CHILDREN IN THE NORTHERN
TERRITORIES OF THE IRKUTSK REGION**

*M.F. Ermachenko, O.S. Klimova, Yu.A. Zemin, R.A. Ivanov,
L.I. Sergeeva, Regional State Healthcare Institution «Bratskaya
Children's City Hospital»* 234

**«РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СПИСОК»: АНАЛИЗ
ИСТОРИЧЕСКОГО ИСТОЧНИКА ПО ВРАЧЕБНЫМ
КАДРАМ ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ
В XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКОВ**

*И.В. Орлова, Иркутский государственный медицинский
университет* 239

«RUSSIAN MEDICAL LIST»: ANALYSIS OF A HISTORICAL DOCUMENT ON MEDICAL PERSONNEL IN EASTERN SIBERIA IN THE 19TH - EARLY 20TH CENTURY

I.V. Orlova Irkutsk State Medical University 239

ИСТОРИЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМ. В.И. ВОЙНОВА

С.В. Ишков, Оренбургская областная клиническая больница им. В.И. Войнова, Оренбургский государственный медицинский университет

Л.М. Аллахвердиев, Оренбургский государственный медицинский университет 254

HISTORY OF THE NEUROSURGICAL DEPARTMENT OF THE ORENBURG REGIONAL CLINICAL HOSPITAL IN THE NAMED V.I. VOYNOV

S.V. Ishkov, Orenburg Regional Clinical Hospital in the named V.I. Voynov, Orenburg State Medical University

L.M. Allahverdiev, Orenburg State Medical University 254

УЧИТЕЛЬ, ХИРУРГ, ПЕРВОПРОХОДЕЦ, ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, АКАДЕМИК, ПРОФЕССОР НАИЛЬ ГАЙНАТОВИЧ ГАТАУЛЛИН

М.А. Каримов, А.У. Киньябулатов, Башкирский государственный медицинский университет, клиника БГМУ 260

TEACHER, SURGEON, PIONEER, HEALTHCARE ORGANIZER, ACADEMICIAN, PROFESSOR NAIL GAYNATOVICH GATAULLIN

M.A. Karimov, A.U. Kinyabulatov, Bashkir State Medical University, BSMU Clinic 260

ПРЕЗЕНТАЦИЯ МОНОГРАФИИ «МЕДИЦИНСКИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ НА ОККУПИРОВАННОЙ ТЕРРИТОРИИ СССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 ГГ.»

А.В. Карташев, И.В. Карташев, Ставропольский государственный медицинский университет..... 268

PRESENTATION OF THE MONOGRAPH “MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN THE OCCUPIED TERRITORY OF THE USSR DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR 1941-1945.”

A.V. Kartashev, I.V. Kartashev Stavropol State Medical University... 268

ОТ ЗЕМСКОЙ УЕЗДНОЙ ДО СТАРООСКОЛЬСКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

О.А. Кистенева, М.С. Белевич, Белгородский государственный национальный исследовательский университет 278

FROM THE ZEMSTVO DISTRICT HOSPITAL TO THE STARY OSKOL CENTRAL DISTRICT HOSPITAL OF THE BELGOROD REGION

O.A. Kisteneva, M.S. Belevich, Belgorod State National Research University 278

РОЛЬ РЕГИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ИЗУЧЕНИИ ИСТОРИИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (на примере Нижневолжского региона)

О.С. Киценко, Волгоградский государственный медицинский университет 287

THE ROLE OF REGIONAL STUDIES IN EXPLORING THE HISTORY OF NATIONAL HEALTHCARE (on the example of the Lower Volga region)

O.S. Kitsenko, Volgograd State Medical University 287

ПОМОЩЬ РОССИЙСКОГО КРАСНОГО КРЕСТА ЗАРУБЕЖНЫМ СТРАНАМ В ПЕРИОД СУЩЕСТВОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ

Г.С. Ковтюх, П.И. Фалалеев, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова..... 298

THE ASSISTANCE OF RUSSIAN RED CROSS TO THE FOREIGN COUNTRIES DURING THE PERIOD OF RUSSIAN EMPIRE’S EXISTENCE

G.S. Kovtyuh, P.I. Falaleev, Pirogov Russian National Research Medical University 298

**«ОТ ЧУМНОГО ДОКТОРА ДО СИМВОЛА 2020 ГОДА:
УДИВИТЕЛЬНЫЙ ПУТЬ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ»**

Д.К. Лейма, Ю.Е. Коршунова, КГБПОУ «Каменский медицинский колледж» 311

**«FROM PLAGUE DOCTOR TO SYMBOL OF 2020:
THE AMAZING JOURNEY OF A MEDICAL MASK»**

D.K. Leiman, Y.E. Korshunova, Regional State Budgetary Professional Educational Institution Medical College Kamen-na-Obi 311

**ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТИ И ВЗГЛЯДОВ Г.А. ЗАХАРЬИНА
НА СТАНОВЛЕНИЕ НЕКОТОРЫХ НАУЧНЫХ ШКОЛ
В СТАРО-ЕКАТЕРИНИНСКОЙ БОЛЬНИЦЕ**

А.Ю. Лобанов, ГБУЗ МО Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ)..... 327

**THE INFLUENCE OF THE PERSONALITY AND VIEWS
OF G.A. ZAKHARIN ON THE FORMATION OF SOME
SCIENTIFIC SCHOOLS IN THE OLD CATHERINE
HOSPITAL**

A.U. Lobanov, Moscow regional research institute of clinical research (MONIKI) named after M.F. Vladimirsky 327

**ИСТОРИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ СТАНОВЛЕНИЯ
И ВНЕДРЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ
БОЛЕЗНЕЙ**

А.А. Флеер, В.А. Лопухова, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России 337

**HISTORICAL BACKGROUND OF THE FORMATION
AND IMPLEMENTATION OF THE INTERNATIONAL
CLASSIFICATION OF DISEASES**

A.A. Fleer, V.A. Lopukhova, Kursk State Medical University Ministry of Health of Russia 337

**ТРЕВОЖНЫЕ ЭПИЗОДЫ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ
СТРАНЫ: ПОИСК РЕШЕНИЙ В ЛЕКАРСТВЕННОМ
ОБЕСПЕЧЕНИИ НАСЕЛЕНИЯ**

М.Н. Гурьянова, Е.С. Мезенцева, Пермская государственная фармацевтическая академия..... 340

DISTURBING EPISODES IN THE HISTORY OF THE COUNTRY'S MEDICINE: SOLUTION SEARCH IN THE PROVISION OF MEDICINES TO THE POPULATION

M.N. Guryanova, E.S. Mezentseva, Perm State Pharmaceutical Academy..... 340

**ОСНОВОПОЛОЖНИК СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ
НИКОЛАЙ ПАВЛОВИЧ БРУХАНСКИЙ**

А.А. Колчина, С.В. Нагорная, ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» МЗ РФ..... 346

**FOUNDER OF FORENSIC PSYCHIATRY -
NIKOLAY PAVLOVICH BRUKHANSKY**

A.A. Kolchina, S.V. Nagornaya, FSBEI HE «Smolensk State Medical University» Ministry of Health of the Russian Federation..... 346

**НАУЧНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ШКОЛЫ В КОНТЕКСТЕ
ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОГО
ОТНОШЕНИЯ К ИСТОРИЧЕСКОМУ НАСЛЕДИЮ**

А.Н. Редько, Д.В. Веселова, К.О. Бедоева, В.В. Романцов, Кубанский государственный медицинский университет..... 352

**SCIENTIFIC MEDICAL SCHOOLS IN THE CONTEXT
OF THE FORMATION OF A VALUE-SEMANTIC ATTITUDE
TO THE HISTORICAL HERITAGE**

A.N. Redko, D.V. Veselova, K.O. Bedoeva, V.V. Romantsov, Kuban State Medical University..... 352

**ЮЛИЯ АРОНОВНА МЕНДЕЛЕВА. К 140-ЛЕТИЮ
СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ**

И.А. Савина, Г.Л. Микиртичан, Н.А. Бердникова, В.А. Ляхова, В.И. Ветрова, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2..... 360

**YULIYA ARONOVNA MENDELEVA. 140TH ANNIVERSARY
OF HER BIRTH**

I.A. Savina, G.L. Mikirtichan, N.A. Berdnikova, V.A. Lyakhova, V.I. Vetrova, St. Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2. Saint-Petersburg, Russia, 194100..... 360

**ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТАНОВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИГЛИНСКОГО РАЙОНА
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН**

Р.А. Саубанов, Б.Ш. Минасов, Т.Б. Минасов, А.У. Киньябулатов, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Статья подготовлена при поддержке главы Администрации Муниципального района «Иглинский район Республики Башкортостан» Насыровой Гюзель Раисовны 364

**HISTORICAL ASPECTS OF THE FORMATION
OF HEALTHCARE IN THE IGLINSKY DISTRICT
OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN**

R.A. Saubanov, B.Sh Minasov., T.B. Minasov, A.U. Kinyabulatov, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Bashkir State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation. The article was prepared with the support of the Head of the Administration of the Municipal District of the Iglinsky district of the Republic of Bashkortostan Nasyrova Gyuzel Raisovna 364

**ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО
ПОДХОДА В КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ
КЛИНИКИ УНИВЕРСИТЕТА**

Ю.А. Тюков, Г.Г. Кетова, И.С. Тарасова, Л.Н. Семченко, ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Челябинск, Российская Федерация..... 370

**THE HISTORY OF THE DEVELOPMENT OF
A PERSONALIZED APPROACH IN CLINICAL
PHARMACOLOGY AT THE UNIVERSITY HOSPITAL**

Yu.A. Tyukov, G.G. Ketova, I.S. Tarasova, L.N. Semchenko, Federal State Budgetary Establishment of Higher Education «South Ural State Medical University» of the Ministry

*of Health of the Russian Federation, Chelyabinsk,
Russian Federation 370*

НИКТО НЕ ЗАБЫТ, НИЧТО НЕ ЗАБЫТО

*О.В. Тюриня, К.А. Манукян, Ивановская государственная
медицинская академия..... 378*

NO ONE IS FORGOTTEN, NOTHING IS FORGOTTEN

O.V. Tyurina, K.A. Manukyan, Ivanovo State Medical Academy 378

**СУДЬБА «ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ» ЛЕСГАФТА
КАК ИСТОРИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО МЕТОДА
В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ АНАТОМИИ**

Р.М. Хайруллин, Санкт-Петербургский Университет РЕАВИЗ.. 388

**THE LESGAFT'S "THEORETICAL ANATOMY" FATE
AS THE FUNCTIONAL METHOD'S HISTORY IN RUSSIAN
HUMAN ANATOMY**

R.M. Khayrullin, Saint-Petersburg REAVIZ University..... 388

**ВЗГЛЯД СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА НА ТЕОРИЮ
И ПРАКТИКУ МЕДИЦИНЫ ДРЕВНОСТИ**

*И.Ю. Худоногов, Ростовский государственный медицинский
университет 404*

**A MODERN DOCTOR'S VIEW ON THEORY AND PRACTICE
OF MEDICINE OF ANCIENTITY**

I.Yu. Khudonogov, Rostov State Medical University..... 404

**БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ И ДОКУМЕНТОЛОГИЧЕСКИЙ
МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ
РЕГИОНА КАК ОСНОВА КОРРЕКТНОЙ
ИСТОРИОГРАФИИ**

*Ю.М. Шептунов, Липецкий областной онкологический диспансер
Г.В. Рощенко, Управление здравоохранения
Липецкой области 414*

**BIBLIOGRAPHIC AND DOCUMENTOLOGICAL METHODS
OF STUDYING MEDICAL HISTORY OF A REGION
AS A BASIS FOR CORRECT HISTORIOGRAPHY**

Y.M. Sheptunov, Lipetsk Regional Oncological Dispensary
G.V. Roshchepkina, Department of Health Care
of the Lipetsk Region 414

**70 ЛЕТ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ВРАЧЕБНО-
ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ
СПОРТМЕНОВ**

*Е.С. Ширяева, Республиканский врачебно-физкультурный
диспансер*
*А.У. Киньябулатов, Башкирский государственный
медицинский университет* 427

**70 YEARS OF THE REPUBLICAN MEDICAL AND PHYSICAL
EDUCATION DISPENSARY PROVIDING THE HEALTH
OF ATHLETES**

*E.S. Shiryayeva, Republican Medical and Physical
Education Dispensary*
A.U. Kinyabulатов, Bashkir State Medical University 427

**НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СРЕДНЕВОЛЖСКОГО
(КУЙБЫШЕВСКОГО) ИНСТИТУТА ОХРАНЫ
МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА В 1929-1942 ГГ.**

*О.В. Яремчук, Ноябрьский колледж профессиональных
и информационных технологий. Россия, Ямало-Ненецкий
автономный округ.*
*Р.С. Серебряный, Национальный научно-исследовательский
институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Россия,
Москва*
*Д.В. Камельских, Национальный медицинский исследовательский
центр гематологии, Россия, Москва, Национальный научно-
исследовательский институт общественного здоровья
имени Н.А. Семашко, Россия, Москва.* 438

**SCIENTIFIC WORK OF SREDNIVOLZHSK (KUIBYSHEY)
OF INSTITUTE OF MATERNITY AND INFANCY
PROTECTION IN 1929-1942**

*O.V. Yaremchuk, College of Noyaborsk of Professional
and Information Technology;*
*R.S. Serebryaniy, N.A. Semashko National Research Institute of Public
Health, Moscow, Russian Federation;*

*D.V. Kamelskikh, National Medical Research Center for Hematology,
Moscow, Russian Federation (Russia);*
*N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow,
Russian Federation..... 439*

Научное издание

Российское общество историков медицины

OPERA MEDICA HISTORICA
ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Альманах
Выпуск 7

**Ответственный редактор – д.м.н., профессор,
профессор РАН К.А. Пашков**

ООО «Полиграф Вектор»
121351, г. Москва, ул. Молодогвардейская, д. 61 корп. 2
стр. 1, этаж 1, офис 2

Подписано в печать 15.02.2024.
Формат 148×230 мм. Печать офсетная. Бумага офсетная.
Тираж 300 экз.

ISBN 978-5-6049685-4-3

