



**Выдающиеся деятели отечественной медицины:
академик Г. П. Руднев и профессор Р. Ф. Акулова**

Выдающиеся деятели отечественной медицины

**академик Г. П. Руднев
и профессор Р. Ф. Акулова**



***К 120-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ
ДЕЙСТВИТЕЛЬНОГО ЧЛЕНА АМН СССР
ГЕОРГИЯ ПАВЛОВИЧА РУДНЕВА***

ИЗ ИСТОРИИ ГЕРОИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ



A handwritten signature in black ink, consisting of stylized Cyrillic letters that appear to read 'Г. Руднев'.

ГЕОРГИЙ ПАВЛОВИЧ РУДНЕВ
(1899–1970)



Акулова

РАИСА ФЕДОРОВНА АКУЛОВА
(1905–1981)



**Выдающиеся деятели
отечественной медицины:**

**академик Г. П. РУДНЕВ
и профессор Р.Ф. АКУЛОВА**



МОСКВА – 2019

УДК 616
ББК 53
В92

Составитель и отв. редактор: *Н. Н. Колотилова*, д-р биол. наук

**Выдающиеся деятели отечественной медицины: академик
В92 Г. П. Руднев и профессор Р. Ф. Акулова** / Сост. и отв. ред. Н. Н. Колотилова. – Москва : МАКС Пресс, 2019. – 264 с. : илл.

ISBN 978-5-317-06296-5

В книге собраны материалы о жизни и научной деятельности выдающегося врача-инфекциониста, организатора медицины, академика АМН СССР, профессора Георгия Павловича Руднева (1899–1970). Специалист по особо опасным инфекциям, эпидемиолог, один из крупнейших отечественных чумологов, Г. П. Руднев был ярким представителем врачей, работающих в области «героической медицины». Создатель крупной научной школы инфекционистов, он внес огромный вклад в подготовку квалифицированных медицинских кадров в Советском Союзе (в том числе, почти во всех союзных республиках), а также в развитие международных научных отношений в области медицины.

Издание приурочено к 120-летию со дня рождения ученого.

Отдельный раздел сборника посвящен научной биографии известного хирурга, профессора Раисы Федоровны Акуловой (Акуловой-Рудневой, 1905–1981). В книгу включены материалы, в том числе фотографии, из семейного архива Рудневых. Книга будет интересна историкам медицины, врачам и всем, интересующимся историей отечественной медицины.

Ключевые слова: история медицины, Г. П. Руднев, Р. Ф. Акулова, особо опасные инфекции, чума, инфекционные болезни, хирургия.

УДК 616
ББК 53

ISBN 978-5-317-06296-5

© Колотилова Н. Н., составление, 2019
© Оформление. ООО «МАКС Пресс», 2019

От составителя

В предлагаемой книге собраны материалы о жизни и научной деятельности выдающегося врача, организатора медицины и основателя школы врачей-инфекционистов, заслуженного деятеля науки РСФСР, академика АМН СССР, профессора Георгия Павловича Руднева (1899–1970). Издание приурочено к 120-летию со дня рождения ученого.

Книга состоит из двух частей. Первую часть открывают две статьи, посвященные Г.П. Рудневу, написанные президентами Академии медицинских наук В.Д. Тимаковым (1972) и В.И. Покровским (1990).

За ними следует текст ставшей библиографической редкостью брошюры З.Ю. Абдуллоходжаева и С.Е. Шапиро «Г.П. Руднев» (1981) и материалы, связанные с ее подготовкой: письмо Р.Ф. Акуловой и статья А.Л. Либова с воспоминаниями о Г.П. Рудневе.

Далее материалы расположены в соответствии с основными этапами научной деятельности Г.П. Руднева: 1923–1941 – в Ростове-на-Дону; 1934–1937 – в Дагестане; 1941–1944 – на Западном фронте; 1944–1970 – в Москве, в ЦИУ. Последний раздел части представлен юбилейными статьями, посвященными Г.П. Рудневу.

Вторая часть книги включает материалы к научной биографии Р.Ф. Акуловой (1905–1981): ее автобиографию, материалы, связанные с деятельностью в годы Великой Отечественной войны и др.

Книга завершается списками научных трудов Г.П. Руднева и Р.Ф. Акуловой-Рудневой и литературы о них.

При подготовке книги использованы материалы, в том числе, фотографии из семейного архива Рудневых.

В заключение, хочется выразить признательность всем авторам работ, собранных в книге: поклониться памяти ушедших из жизни и сердечно поблагодарить ныне живущих, а также всех, кто сегодня продолжает традиции Г.П. Руднева и Р.Ф. Акуловой и хранит о них память. К ним относятся коллективы кафедр, которые возглавлял Г.П. Руднев в Ростове-на-Дону, Махачкале, Москве. Хранителями памяти являются музеи Ростовского и Дагестанского медицинских университетов, Академии последипломного образования в Москве, истории медицины им. П. Страдыня в Риге, музей «Крепость» в Кисловодске, краеведческий музей в Полтаве и др. Необходимо выразить благодарность Е.Г. Рудневой за предоставленные материалы и помощь в работе.

Н.Н. Колотилова

Часть 1

Георгий Павлович Руднев



1. МАТЕРИАЛЫ К НАУЧНОЙ БИОГРАФИИ

В.Д. Тимаков

ГЕОРГИЙ ПАВЛОВИЧ РУДНЕВ (1899–1970)

Предисловие к книге «Клинка карантинных инфекций»*

В 1938 г. в Ростове-на-Дону была издана монография Георгия Павловича Руднева «Клиника чумы». Через два года в Москве вышло второе издание этой книги, отмеченной высшей по тому времени наградой – первой премией Ученого совета медицинского совета Наркомздрава СССР. Монография получила признание в широких кругах научной общественности в стране и за рубежом. В ней на основе личных наблюдений автора с большой глубиной и полнотой была описана клиника чумы. Книга сохранила свое значение до наших дней. Она вошла в историю отечественной науки.

К моменту опубликования «Клиники чумы» Георгий Павлович Руднев, заведующий кафедрой инфекционных болезней Ростовского медицинского института, был уже известен как незаурядный ученый, талантливый педагог и прекрасный организатор. Научные, педагогические, организаторские способности Георгия Павловича ярко проявились с первых шагов его самостоятельной деятельности. Получив в 1923 г. диплом врача, он уже в 1934 г. был избран на кафедру пропедевтики внутренних болезней Дагестанского медицинского института. Через год Георгию Павловичу было поручено организовать там и руководить еще двумя кафедрами – факультетской терапии и инфекционных болезней. Его кипучая энергия, исключительная трудоспособность, умение наметить четкий, реально выполнимый план позволили ему успешно проводить многогранную сложную работу в одном из самых молодых вузов страны. Помимо трех кафедр, Г.П. Руднев организовал там терапевтическое общество, ряд экспедиций, студенческий кружок, которым с большой увлеченностью руководил. Влюбленный в науку, Георгий Павлович умел привить к ней любовь и студентам, и практическим врачам, умел поделиться своими знаниями, ободрить, направить, поддержать всякого, в ком замечал склонность к научной работе. Особенно большое значение в своей педагогической деятельности он придавал лекциям. Читал он вдохновен, артистически, захватывал аудиторию с первых минут и удерживал ее внимание до конца. Глубина содержания, стройность, логичность, мастерство чтения, наконец, личное обаяние лектора покоряли слушателей. Лекции и доклады его запоминались надолго.

* Президент АМН СССР, академик В.Д. Тимаков. Г.П. Руднев «Клиника карантинных инфекций». М.: Медицина, 1972. С. 3–7.

Вернувшись в 1937 г. в Ростовский медицинский институт на заведывание кафедрой инфекционных болезней (после смерти своего любимого учителя и друга Бориса Николаевича Страдомского), Георгий Павлович всецело посвятил себя инфекционной патологии. Этот путь был выбран не случайно.

Еще в тяжелые 1918–1921 гг. студент медицинского факультета Донского университета Г.П. Руднев работал санитаром-дезинфектором на эпидемии сыпного тифа, фельдшером в холерном бараке. Будучи ординатором, затем ассистентом в клинике известного терапевта Игоря Владимировича Завадского, он принимал активное участие в экспедиции по ликвидации малярии на Черноморском побережье Кавказа (Адлер-Пиленково), в борьбе с туляремией; в 1929 и 1932 гг. заведовал чумным стационаром во время вспышек этой инфекции. Он руководил экспедициями по бруцеллезу в высокогорные районы Дагестана и черные земли Прикаспия. Особо опасные инфекции стали основной областью его научных интересов: чума, туляремия, бруцеллез, холера и др.

Частые поездки, требовавшие крайнего напряжения сил, лишения и трудности, нередко прямая угроза жизни (Георгий Павлович переболел сыпным тифом, брюшным и дважды возвратным тифами, на фронте – туляремией) не остановили его. Спасти жизнь больного и уберечь окружающих от заражения, задержать распространение инфекции и, обобщив научно свой опыт, сделать его достоянием всех – вот что Георгий Павлович считал свои долгом и своим призванием. Этому была подчинена вся его жизнь.

Высокая цель определяла предельную требовательность к себе и к своим помощникам. Буквально все свои сил и время он отдавал избранному делу. Даже в пожилом возрасте, уезжая в отпуск, он брал с собой научные материалы и ежедневно в 6 часов утра можно было видеть его склоненным над очередным докладом, статьей монографией.

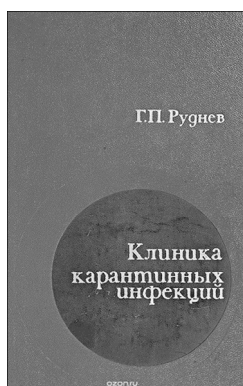
И об окружающих людях Георгий Павлович судил прежде всего по их деловым качествам, не терпел легкомыслия, цинизма, самоуверенности в науке. Неизменно объективный в своих оценках, он не имел «любимчиков». Очень отзывчивый, сердечный, он становился резким и непримиримым, когда дело касалось принципиальных вопросов. Его девизом было «на все отвечать работой!» – и на поощрения, и на неудачи. Главное – «не останавливаться на достигнутом!». Своей неиссякаемой энергией и целеустремленностью Георгий Павлович увлекал за собой других. Руководимая им кафедра инфекционных болезней, по заключению государственной комиссии, занимала первое место в Ростовском мединституте в течение 3-х лет (1937–1940).

С первых дней Великой Отечественной войны Георгий Павлович ушел на фронт. По заданию Главного медико-санитарного управления он выполнял большую работу как консультант-инфекционист Западного фронта. По воспоминаниям С.Е. Шапиро, Г.П. Руднев установил первый случай туляремии в Советской Армии (ноябрь 1941 г.) и своевременно предложил меры против распространения инфекции. В недавно вышедшей книжке Б.Л. Угрюмова «Записки

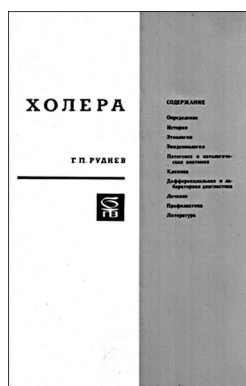
фронтального врача» рассказано о том огромном впечатлении, которое производили консультации Георгия Павловича у постели больного, его удивительное умение безошибочно поставить диагноз, его эрудиция. В своих лекциях, сообщениях. Докладах, информируя военных врачей об эпидемиологической обстановке, давая четкие врачебные рекомендации, Г.П. Руднев всегда затрагивал научные проблемы, делился своими размышлениями, будил творческую мысль слушателей. Многих из их он приобщил к науке, и это определило их дальнейший путь.

В тяжелой военной обстановке Георгий Павлович не прекращал научной деятельности. В полную меру он развернул ее в ЦИУв, избранный в конце войны заведующим кафедрой инфекционных болезней. Клиницист широкого профиля, он со своими сотрудниками занимался самыми разнообразными вопросами. Еще в Ростове Г.П. Руднев предложил рентгенотерапию при бруцеллезе. Позже он предложил двухэтапную вакцинотерапию и электропирексию бруцеллеза, разработал схему патогенеза и классификации клинических форм туляремии с выделением впервые легочной и абдоминальной форм, циклическое курсовое лечение антибиотиками и кортикостероидами инфекционных болезней, продолжил изучение патогенеза и классификации холеры, сибирской язвы, болезни Боткина. Большое внимание он уделял изучению микст-заболеваний, проблеме аллергии и др.

Вся научно-исследовательская работа Георгия Павловича была теснейшим образом связана с запросами клинической практики. Особое значение он придавал краевой патологии, эпидемиологии и противоэпидемическим мерам, а также подготовке кадров инфекционистов на местах. Под его руководством выполнялись научные работы в самых отдаленных уголках нашей страны. Темы их определялись прежде всего местными условиями. Ученики Георгия Павловича и последователи его школы работают во всех республиках Союза. Георгий Павлович был самым активным участником выездных циклов, поддерживал постоянную связь с огромным числом врачей и научных работников.



Г.П. Руднев. Клиника карантинных инфекций. М., 1972



Г.П. Руднев. Холера. М., 1970

Имя академика Г.П. Руднева пользовалось огромным авторитетом среди инфекционистов нашей родины и за ее пределами. Его искренне любили коллеги по науке, практические врачи, аспиранты, студенты, медицинские сестры, санитарки и, конечно, больные – за сердечность, душевную щедрость, простоту, нравственное благородство. Ни награды, ни высокие звания не заставили его изменить тем принципам, которые он всегда ценил в человеке – ответственность в работе и скромность. Эти качества в нем сочетались с подлинным мужеством и героическим размахом.

Подготавливая к печати монографию «Карантинные инфекции», Георгий Павлович собирался ее значительно расширить. На его письменном столе осталась груда материалов. За два часа до смерти, придя из клиники, он работал над рукописью. Сердечный приступ оборвал его замыслы. Но и то, что он успел написать, принесло большую пользу. В августе 1970 года (через две недели после скоропостижной смерти Георгия Павловича) в связи со вспышкой холеры издательство «Медицина» выпустило срочно и массовым тиражом главу из настоящей монографии в виде брошюры. Это была первая помощь практическому врачу, давно не имеющему опыта лечения холеры. Так и после смерти Георгий Павлович остался там, где пошла вся его жизнь – в первом ряду борцов с особо опасными инфекциями.



Тимаков Владимир Дмитриевич – выдающийся российский советский микробиолог и эпидемиолог, создатель научной школы микробиологов и генетиков, организатор системы здравоохранения. Академик АМН СССР и АН СССР, президент АМН СССР (1968–1977).

*В.И. Покровский,
Б.П. Богомолов, Ю.Ф. Щербак*

ГЕОРГИЙ ПАВЛОВИЧ РУДНЕВ*

В сентябре 1989 г. исполнилось 90 лет со дня рождения выдающегося советского ученого, академика АМН СССР, заслуженного деятеля науки, профессора Георгия Павловича Руднева.



Ученый широкого профиля, он вошел в историю медицины прежде всего своими трудами по особо опасным инфекциям. В восьми монографиях, руководствах и других публикациях Руднев дает подробную характеристику клинической симптоматики чумы, туляремии, холеры, бруцеллеза, малярии, тифов, вирусного гепатита и других инфекций. Ему принадлежат оригинальные классификации ряда нозологических форм, перспективные схемы лечения, не утратившие своего значения и в наши дни. Работы ученого, отразившие мировой уровень инфекционной патологии и обобщившие огромный собственный опыт врача-инфекциониста, интересны как глубиной научной систематизации, так и живыми впечатлениями очевидца. Они проникнуты тем подлинным пафосом врача-гуманиста, который был присущ всей его деятельности. К борьбе с особо опасными инфекциями Г.П. Руднев приобщился со студенческой скамьи. Уроженец Полтавы, он в 1918 г. поступил на медицинский факультет Донского университета и тогда же работал в сыпнотифозном бараке, а третьекурсником – санитаром-дезинфектором в холерном бараке Азова. По окончании вуза, работая на кафедре госпитальной терапии и увлекаясь гематологией, Г.П. Руднев

* Клиническая медицина. 1990. № 1. С. 148–149.

участвовал в противомалырийной экспедиции на Черноморском побережье Кавказа. В 1929 г. (вместе с женой, Раисой Федоровной Акуловой, хирургом) он добровольно поехал работать в чумной очаг, где не только лечил больных, но и провел серию экспериментов на сусликах. Продолжив свои исследования в других чумных очагах в начале 30-х годов, Г.П. Руднев обобщил их в диссертации «Клиника чумы» (1936 г.), которая вышла в свет отдельной книгой. Переизданная в 1940 г. и удостоенная премии Наркомздрава СССР, она явилась первой отечественной монографией такого масштаба, посвященной этой инфекции. Жизнь заставила ученого и позднее неоднократно возвращаться к проблеме чумы, работать в период вспышек в 50-е годы.

С 1934 г. Г.П. Руднев работает в только что открытом Дагестанском медицинском институте, где он организовал 3 кафедры и руководил ими. В Дагестане он положил начало экспедиционной работе по выявлению и ликвидации очагов бруцеллеза в горах. С этого времени бруцеллез постоянно интересовал ученого. В послевоенные годы по его инициативе в Москве было развернуто бруцеллезное отделение в больнице Боткина, функционирующее до настоящего времени. Многолетние исследования Г.П. Руднева обобщены в монографии «Бруцеллез» (1955), являющейся одной из лучших по этой инфекции.

В 1937 г. Г.П. Руднев возглавил кафедру инфекционных болезней в ростовском медицинском институте. Среди малоизученных тогда инфекций его внимание привлекла туляремия. Это позволило ему в 1941 г. в войсках под Москвой установить первым диагноз ангиозно-бубонной формы туляремии. Ученым была предложена клинико-эпидемиологическая классификация, впервые включившая легочную форму туляремии и ее бронхитический вариант. Его исследования имели большое значение для распознавания эпидемических вспышек туляремии, в том числе на ряде фронтов в 1942–1943 гг. В эти грозные годы Г.П. Руднев – в прифронтной полосе, он начальник отдела особо опасных инфекций, консультант-инфекционист Западного фронта.

В конце войны Г.П. Руднев был избран по конкурсу заведующим кафедрой инфекционных болезней ЦОЛИУВ, которой руководил в течение 25 лет. Кафедра стала общепризнанным центром повышения квалификации инфекционистов и подготовки научных кадров для разных регионов – Дальнего Востока, Средней Азии, Закавказья, Кавказа, Украины, Прибалтики, а также для социалистических стран. «Школа Руднева», как называли его кафедру, всегда была школой интернационализма, профессионального долга и нравственной ответственности. Этим принципам ученый не изменял даже в самых трагических ситуациях 30-х и 50-х годов.

Особенно привлекали слушателей лекции ученого, читал он их артистически. Глубоко освещая основные разделы инфекционной патологии, он главное внимание уделял диагностике и клинике, картина болезни представляла впечатляюще зримо. Характеризуя сущность инфекционного процесса в его динамике, Г.П. Руднев последовательно утверждал принципы индивидуального подхода к больному.

Г.П. Руднев был одним из основоположников патогенетического направления в изучении инфекций. Созданные им и его последователями схемы патогенеза и клинической классификации ряда болезней (чумы, туляремии, брюшного тифа, бруцеллеза, вирусного гепатита и др.) расширили представление о сути процесса у конкретного инфекционного больного и определили подходы к индивидуальному лечению. Большое место в его работах уделялось эволюции клинической картины инфекций, аллергизации организма, лекарственной и сочетанным болезням.

Научно-исследовательская работа Г.П. Руднева была тесно связана с клинической практикой. Под его руководством разработан метод вакцинотерапии бруцеллеза и туляремии, обоснован и внедрен в практику прерывистоциклового способ антибиотикотерапии при кишечных инфекциях, схемы лечения антропоозов, начато применение кортикостероидных препаратов при лечении больных ботулизмом, сепсисом и вирусным гепатитом.

Практическому врачу были адресованы 8 подготовленных кафедрой сборников «Лечение инфекционных больных».

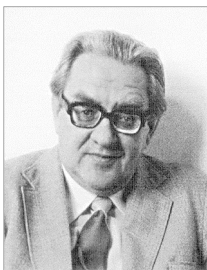
Коллектив кафедры четверть века работал в тесном сотрудничестве с акад. АМН СССР З.В. Ермольевой по испытанию и внедрению в клиническую практику многих антибиотиков при лечении дизентерии, холеры, тифов, чумы, бруцеллеза и других инфекций.

Признанием научных заслуг Г.П. Руднева было избрание его в АМН СССР. Будучи академиком-секретарем, членом президиума, он много сил отдал делу улучшения здравоохранения в стране. Многократно он представлял интересы отечественной науки за рубежом, был почетным членом чехословацкого медицинского общества им. Я. Пуркинье, Венгерского общества инфекционистов.

За заслуги перед Родиной Г.П. Руднев награжден двумя орденами Ленина, орденом «Знак Почета» и Отечественной войны, многими медалями.

Своими глубочайшими теоретическими и практическими знаниями Г.П. Руднев щедро делился с учениками, аспирантами, докторантами, военными курсантами, слушателями факультета повышения квалификации, объединяя их общностью цели, ставшей делом всей его жизни, борьбой за освобождение человечества от инфекционных болезней.

Светлая память о Г.П. Рудневе, крупном ученом, враче и педагоге на долгие годы сохранится в сердцах учеников и всех знавших его.



Покровский Валентин Иванович – выдающийся советский и российский ученый-медик, эпидемиолог и инфекционист, организатор здравоохранения и медицины. Президент РАМН (1987–2006, академик АМН СССР с 1982), академик РАН (2013). Директор ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. Почетный заведующий кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины 1-го МГМУ им. И.М. Сеченова. Лауреат Государственной премии Российской Федерации и премий Правительства Российской Федерации (1995, 1999, 2009).

РУДНЕВ ГЕОРГИЙ ПАВЛОВИЧ*

Георгий Павлович Руднев (1899–1970) – советский инфекционист, академик АМН (1953), заслуженный деятель науки РСФСР (1968).

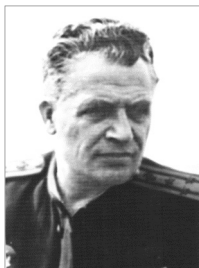
В 1923 г. окончил медицинский факультет Донского университета. С 1923 г. ординатор, с 1926 г. – ассистент терапевтической клиники того же факультета. С 1932 г. доцент кафедры инфекционных болезней. В 1934 г. организовал кафедру пропедевтики внутренних болезней, в 1935 г. – кафедры факультетской терапии и инфекционных болезней Дагестанского медицинского института (Махачкала), которыми и руководил. С 1931 по 1941 г. зав. кафедрой инфекционных болезней Ростовского медицинского института. В 1936 г. ему присуждена ученая степень доктора медицинских наук, в 1937 г. звание профессора. С первых дней Великой Отечественной войны Г.П. Руднев находился на фронте в качестве консультанта-инфекциониста, выполняя ответственные задания Главного военного управления Советской Армии. С 1944 по 1970 г. Г.П. Руднев – заведующий кафедрой инфекционных болезней Центрального института усовершенствования врачей.

Г.П. Руднев – автор более 150 научных работ, в т.ч. 8 монографий. Он был ведущим специалистом в СССР по карантинным инфекциям. Особенно значителен его вклад в изучение чумы. Его классическое руководство «Клиника чумы», написанное по материалам собственных наблюдений и изданное в 1938 г., остается настольной книгой для специалистов. Им предложены методы рентгенотерапии и двухэтапной вакцинотерапии бруцеллеза; созданы оригинальные схемы патогенеза и классификации клин. форм туляремии; разработаны основные принципы антибиотикотерапии и гормонотерапии инфекционных болезней, предложена схема патогенеза болезни Боткина. Большое внимание он уделял эволюции инфекционных болезней, проблеме микст-инфекций, краевой патологии, участвовал в экспедициях по изучению малярии, бруцеллеза, туляремии.

В 1948–1953 гг. Г.П. Руднев был членом бюро Отделения клинической медицины АМН СССР, в 1953–1957 гг. – академиком-секретарем этого отделения, членом Президиума АМН СССР. С 1939 г. Г.П. Руднев – член правления Всесоюзного общества микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов, с 1956 г. – заместитель ответственного редактора отдела «Эпидемиология и инфекционные болезни» Большой медицинской энциклопедии, был членом Фармакологического комитета при МЗ СССР. Являлся почетным членом Чехословацкого медицинского общества им. Пуркинье и Венгерского общества инфекционистов.

* Большая Медицинская энциклопедия, 3-е изд. 1984. Т. 22 (в сокращении).

Г.П. Руднев внес значительный вклад в подготовку национальных кадров врачей-инфекционистов в республиках Средней Азии и Закавказья. Под его руководством защищено около 60 диссертаций, из них 20 докторских. Награжден двумя орденами Ленина, орденом Отечественной войны 2-й степени, медалями.



Рождественский Вениамин Михайлович – эпидемиолог, к.м.н. (1950), доцент, полковник медицинской службы, руководитель кафедры военной эпидемиологии ЦИУ. Автор более 150 научных работ. Окончив в 1929 году медицинский факультет Северо-Кавказского государственного университета в Ростове-на-Дону, он работал врачом в сельских районах Ставропольского края, в Новороссийске, в 1934–1937 годах – в Азово-Черноморском краевом научно-исследовательском институте микробиологии и эпидемиологии.

В Сальских степях он работал с такими крупными отечественными учеными как В.В. Сукнев, Г.П. Руднев, И.С. Тинкер, Н.И. Мордвинов и Л.М. Хатеневер, накопив большой опыт эпидемиологической работы в борьбе с туляремией, сибирской язвой, бруцеллезом, брюшным и сыпным тифами и другими инфекционными болезнями. С 1937 года Вениамин Михайлович был призван в ряды Красной Армии. Собранный им в годы Отечественной войны материал лег в основу кандидатской диссертации, которую Вениамин Михайлович защитил в 1950 г.

После окончания войны В.М. Рождественский перешел на педагогическую работу. Блестящий методист, широко эрудированный эпидемиолог и обаятельный человек, Вениамин Михайлович снискал любовь и уважение всего военно-медицинского факультета Центрального института усовершенствования врачей, где руководил кафедрой военной эпидемиологии.

Г.П. РУДНЕВ*

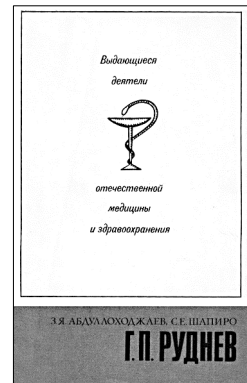


Георгий Павлович Руднев прошел полувековой творческий путь ученого, врача-инфекциониста – от студента-санитара и дезинфектора тифозных и холерных барачков периода гражданской войны до профессора, заведующего кафедрой инфекционных болезней Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей, академика АМН СССР, заслуженного деятеля науки РСФСР, автора многих монографий, статей в энциклопедиях, глав в многотомных руководствах и других работ, получивших широкую известность как в нашей стране, так и за рубежом.

Этапы научной жизни Г.П. Руднева совпадают со становлением и выдающимися достижениями советской науки в изучении инфекционных болезней. Ученый принимал непосредственное и активное участие в ликвидации и снижении числа случаев ряда инфекций, в том числе и особо опасных, как в мирное время, так и в суровые годы Великой Отечественной войны. Г.П. Руднев разработал оригинальные направления в изучении и лечении инфекционных болезней на современном этапе – в период научно-технической революции и перевооружения «арсенала» лечебных средств.

Ученики созданной им школы инфекционистов трудятся на научно-педагогическом поприще и в практическом здравоохранении во многих городах нашей обширной страны, включая районы Забайкалья, Дальнего Востока, Средней Азии и в некоторых зарубежных государствах.

В брошюре кратко рассказывается об основных этапах жизни Георгия Павловича Руднева, являющейся ярким примером беззаветного служения советской науке и практическому здравоохранению в одном из самых его актуальных разделов. Авторы выражают глубокую признательность жене и другу ученого проф. Р.Ф. Акуловой-Рудневой за представление архивных материалов.



Детские и юношеские годы

Г.П. Руднев родился 6 сентября (по новому стилю) 1899 года в г. Полтаве вторым сыном в семье фармацевта с очень скромным материальным достатком, а в шестилетнем возрасте лишился заботы отца. Мать с двумя малолетними сыно-

* *Абдуллоходжаев З.Я., Шапиро С.Е.* Г.П. Руднев. – М.: Медицина, 1981. – 72 с. / Научно-популярная медицинская литература. Выдающиеся деятели отечественной медицины и здравоохранения.

вьями оказалась в очень стесненных материальных условиях. Время шло. Младший сын рос смышленным и любознательным, рано овладел грамотой, и мать решилась, несмотря на сложившиеся трудные условия, дать сыну образование.

В 1909 г. юный Руднев после соответствующего строгого экзамена был принят в Полтавскую классическую гимназию. Учился он хорошо, легко преодолевал высокие требования преподавателей. В гимназии даже тройка ставилась при вполне удовлетворительных знаниях, а четверка и вовсе считалась высокой оценкой. Немало преподавателей гимназии придерживались своеобразного тезиса, что «только бог знает на пятерку». Из предметов Г.П. Руднев отдавал предпочтение естествознанию, истории, литературе, языкам.

Из-за стесненных материальных условий гимназист Руднев начал с 6-го класса вносить свою лепту в семейный бюджет, прирабатывая уроками. И тем не менее он находил время не «проходить» по программе, а с увлечением читать Пушкина, Гоголя, Толстого, Короленко и других русских классиков, знакомиться с лучшими произведениями западноевропейской литературы – Сервантеса, Шекспира, Бальзака, Золя и др. Гимназию окончил успешно, с серебряной медалью. Уже будучи профессором, а затем академиком, Г.П. Руднев с теплотой вспоминал своих наиболее уважаемых и любимых учителей гимназических лет.

В последнем классе гимназии перед юношей встал извечный вопрос: «кем быть?». Вначале были мысли о юридическом факультете, желание приносить пользу людям, попавшим в беду. Но отрочество и юность будущего ученого совпали с периодом больших социальных потрясений и огромных исторических свершений: первой мировой войной, свержением царского самодержавия, Великой Октябрьской революцией, положившей начало новой общественной формации – социалистическому строю, гражданской войной, иностранной интервенцией, экономической разрухой, голодом и огромным «взрывом» эпидемических болезней. Еще в гимназические годы мальчик видел многочисленные военные госпитали, располагавшиеся в наскоро переоборудованных общественных зданиях. На улицах часто встречались раненые в повязках, люди на костылях или с протезами – инвалиды империалистической войны. В 1915–1917 гг. все шире и ярче разгоралось пламя эпидемий. Распространялись холера, тифы, дизентерия и другие инфекционные болезни, особенно среди многомиллионной обездоленной массы гражданского населения, так называемых беженцев, согнанных ужасами войны с насиженных мест и потянувшихся в глубь страны, вплоть до Сибири. И не удивительно, что в это тяжелое время, когда профессия медика стала особенно нужной, как тогда писали, «страждущему человечеству». Г.П. Руднев – гуманный и отзывчивый по своей натуре, сохранивший эти качества до конца жизни, бесповоротно решил посвятить себя медицине.

В 1918 г. он поступает на медицинский факультет Донского, переименованного Варшавского, университета, эвакуированного из фронтной полосы в 1915 г. в Ростов-на-Дону. Университет славился своими профессорами. В нем работали Д.И. Ивановский, открывший мир вирусов, видный гистолог А.А. Колосов, выдающийся микробиолог и эпидемиолог В.А. Барыкин, известные

хирурги Н.А. Богораз и Н.И. Напалков, дермато-венеролог П.В. Никольский, замечательный клиницист ученик И.П. Павлова И.В. Завадский и многие другие ученые, у кого можно было получить глубокие знания.

Годы учебы в университете (1918–1923) были очень трудными. Лекции приходилось слушать в нетопленных аудиториях, сидя порой в пальто; в лабораториях в бюретках и ретортах нередко замерзали жидкие реактивы, да и занятия из-за частой смены власти были, не всегда регулярными.

Наша страна переживала тогда один из славных, легендарных, но труднейших этапов своей истории. Четырехлетняя изнурительная империалистическая война, последовавшая за Великой Октябрьской социалистической революцией, гражданская война, вызванная яростным сопротивлением внутренней контрреволюции, интервенция капиталистических держав и блокада привели молодую Советскую Республику в состояние экономической разрухи, ввергли ее в пучину голода и эпидемий. Миллионы людей болели паразитарными (сыпным и возвратным) тифами, холерой, брюшным тифом, дизентерией, малярией, сотни тысяч – натуральной оспой и другими инфекциями; как смерч прокатился от западных границ до Тихого океана грипп («испанка»), поразивший более 30 млн. человек.

5 декабря 1919 г. на VII Всероссийском съезде Советов рабочих, крестьянских, красноармейских и казачьих депутатов В.И. Ленин с острой и крылатой фразой обратился к делегатам: «И третий бич на нас еще надвигается – вошь, сыпной тиф, который косит наши войска». И далее: «Или вши победят социализм, или социализм победит вшей!».

В это тревожное время студент Георгий Руднев, только начавший приобщаться к медицине, не счел себя вправе остаться в стороне от народного бедствия. Продолжая традиции русского прогрессивного студенчества, делом откликнувшегося на голод, тифозные, чумные, холерные и другие эпидемии, он поступил работать санитаром в тифозные бараки.

Нужно было обладать мужеством и незаурядным энтузиазмом, чтобы трудиться в этих госпиталях. Они часто располагались во временных зданиях барачного типа или в лучшем случае для них отводились неприспособленные общественные здания. В огромных переполненных палатах находилось по 20–30, а иногда 50 и более больных, с высокой температурой, часто бредящих, нередко возбужденных. Нательное и постельное белье, одеяла, матрасы имели, как правило, жалкий вид, температура в палатах в холодное время года далеко не всегда достигала 10°C. В разгар эпидемии в заразный барак поступали десятки истощенных и обычно завшивленных «новичков», и в те дни, когда число вновь поступивших больных превышало число выписанных, палаты еще более переплотнялись.

На каждое дежурство в такой стационар медики шли, как в своеобразный бой, в котором можно было быть пораженным возбудителями сыпного тифа – риккетсиями, возвратного тифа – спирохетами, дизентерийными и брюшноти-

фозными бактериями, холерными вибрионами... В те годы редко можно было встретить врача, а тем более сестру милосердия или санитаря, не болевших сыпным или возвратным тифом. Сыпной тиф косил свои жертвы среди медиков в значительно большей степени, чем среди лиц других профессий.

Заразные госпитали вызывали суеверный ужас населения; люди старались далеко стороной обойти эти «страшные» здания, быть подальше от медиков, пропахших карболкой и лизолом, ставших в глазах у населения спутниками «заразы».

Работая санитаром, Г.П. Рудневу приходилось переносить больных, удерживать их во время приступов возбужденного бреда, укрывать, переодевать, носить скудную пищу из кухни – чаще всего перловый суп, пшенную или ячневую кашу, кормить больных с ложечки. Инфекции, с которыми беззаветно боролся в меру своих сил студент Г.П. Руднев, не обошли его стороной. Сначала он переболел сыпным, а далее дважды возвратным тифом (убедился на самом себе, что заболевание возвратным тифом не оставляет иммунитета), вскоре присоединился и туберкулез легких. К счастью, молодой, крепкий организм преодолел эти, далеко не безопасные недуги.

В начале 1920 г. Красная Армия навсегда освободила Ростов-на-Дону от белогвардейцев. С большим пониманием исторического значения установления Советской власти для судьбы Родины воспринял Г.П. Руднев коренные перемены социального уклада жизни народа. Впервые в истории человечества медицина освобождалась от классовости, духа открытой или замаскированной купли-продажи врачебного опыта и знаний, лечения «по милости» богатых филантропов или церкви. Всесторонняя забота о здоровье трудящихся, организация общедоступной бесплатной и квалифицированной медицинской помощи стала одной из важнейших задач молодого социалистического государства. Принципы советского здравоохранения, его профилактическое направление не могли не увлечь студента-медика.

1921 год... В Азове возникает эпидемия, холеры, в городе разворачивается холерный барак. Желаящих в нем работать немного, и Г.П. Руднев просит принять его на работу по борьбе с холерой. Как студент третьего курса он мог занять должность врача или фельдшера, но он исполняет обязанности санитаря-дезинфектора. Как правильно отмечает один из биографов Г.П. Руднева, студент хотел сам пройти по первым крутым ступеням, ведущим к самостоятельности и личному опыту.

Несмотря на совмещение учебы с работой в инфекционных бараках и разными случайными заработками (репетиторство, разгрузка и пилка дров и т. п.), несмотря на перерывы, связанные с болезнями, на недоедание, холод и многие другие лишения периода гражданской войны, Г.П. Руднев учится очень прилежно, целеустремленно. Он искренне полагает, что недостаток знаний по любому излагаемому на факультете предмету, даже по «второстепенному» и «узкому», затруднит в будущем его врачебную деятельность. Уделяет время он и

общественной работе, протекавшей столь бурно в факультетском и курсовом студенческих комитетах. Георгий Руднев отличался жизнерадостным характером, обладая хорошим слухом и сильным баритоном, любил выступать запевалой в студенческом хоре.

Естественно, что способности Г.П. Руднева, его трудолюбие, склонность к глубокому научному познанию привлекают внимание профессоров. Он получает несколько лестных предложений остаться работать на разных кафедрах.

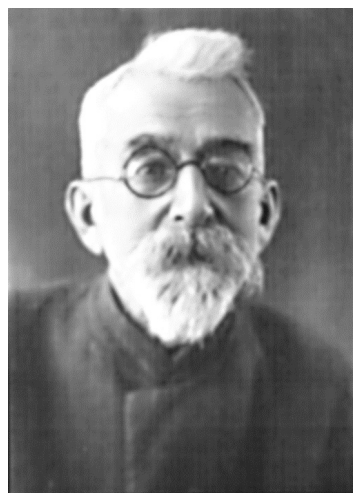
Каждый студент-медик уже на старших курсах задает себе вопрос, кем быть, какая именно специальность более всего ему подходит по складу мысли, темпераменту, умению противостоять сложным психологическим ситуациям, столь нередким в работе врача. Этот вопрос актуален и ныне, при профилированном высшем медицинском образовании, а тем более трудным он был в далеком 1923 г., когда специализации в ходе учебы еще не существовало. Закончив медицинский факультет, Г.П. Руднев мог отдать предпочтение теоретическим дисциплинам или стать хирургом, невропатологом, педиатром и др. Можно было бы понять начинающего врача, если бы он после пяти лет учебы в полуголодных, а порой и голодных условиях существования, при суточном пайке, не превышавшем полфунта хлеба, после перенесенных в те годы трех тяжелых заболеваний подумал о теплом, сытом месте в одной из хлебных донских станиц. Но Г.П. Руднев не гнался за материальными благами; он стремился к дальнейшему углублению и расширению своих знаний, к тому, чтобы со временем быть хорошим клиницистом, приносить по большому счету пользу больным людям. А медицинскую специальность он избрал еще на младших курсах, когда работал санитаром, дезинфектором и фельдшером в тифозных и холерных бараках, решил стать инфекционистом. Г.П. Руднева интересовали и волновали инфекционные болезни, история которых уходила, в глубокую древность, эпидемии, потрясавшие человечество, опустошавшие города и страны, уносившие жизнь тысяч и тысяч людей. Спасти жизнь больного и уберечь окружающих от заражения, задержать распространение эпидемий – такую жизненную позицию выбрал начинающий врач. А где-то в глубине сознания теплилось желание сказать когда-нибудь в будущем и свое новое слово в науке об инфекционных болезнях...

Но в 1923 г. наука об инфекционных болезнях как самостоятельная дисциплина только начала формироваться. По традиции учение об инфекциях излагалось в курсе внутренних болезней. Можно здесь вспомнить блестящие лекции по многим инфекционным болезням С.П. Боткина, Г.А. Захарьина, А.А. Остроумова и других видных терапевтов. В 1923 г. в стране имелось всего три кафедры инфекционных болезней – в Петроградской военно-медицинской академии, Одесском медицинском институте и на медицинском факультете II Московского государственного университета (только в мае 1924 г. VIII Всероссийский съезд бактериологов постановил создать новые самостоятельные кафедры: микробиологии, заразных болезней с клиникой и эпидемиологии). И начинающий врач принял предложение поступить в клиническую ординатуру

на кафедру, возглавлявшуюся крупным ростовским терапевтом проф. Игорем Владимировичем Завадским, проявлявшим немалый интерес к инфекционной патологии и имевшим научные труды по сыпному тифу и малярии.

Годы становления

Первый рубеж взят. Молодой врач работает в одной из лучших клиник Ростова-на-Дону. Ординатура полностью захватывает его; большую часть дня он проводит в палатах, глубоко изучает находящихся на его попечении больных, в каждом из них видит неповторимую личность и неизменно дарит им теплоту своей души. Г.П. Руднев принимает участие в обходах проф. И.В. Завадского и старшего ассистента Б.Н. Страдомского, по ходу разбора историй болезней задает много вопросов, на которые подчас трудно ответить и опытным клиницистам, а несколько позже начинает высказывать свои собственные диагностические суждения. В свободное от лечебной работы и дежурств время его можно видеть в библиотеке, обложившегося руководствами, монографиями, отечественными и зарубежными книгами и журналами. Здесь пригодилось неплохое знание немецкого языка. При прохождении ординатуры Г.П. Руднев немало времени уделял экспериментам на собаках, проводившимся в соответствии с условиями опыта часто в ночные часы. Проф. И.В. Завадский, руководивший работой, нередко приходил в лабораторию среди ночи, чтобы лично убедиться в результатах исследований и правильности их проведения. Своей старательной работой клинический ординатор Г.П. Руднев привлекает к себе внимание; руководители поручают ему проводить занятия со студентами, обходы и клинические разборы больных. Со смешанным чувством удовлетворения и естественными для молодого специалиста опасениями он начинает свои первые шаги на педагогическом поприще. К каждому занятию много читает – и учебники, и монографии, и статьи, продумывает не только содержание и методику занятий, но и образную форму их проведения, способствующую лучшему усвоению материала.



Игорь Владимирович
Завадский

Нередко студенты встречают молодых преподавателей с большой долей недоверия к их знаниям, а к Г.П. Рудневу уже с первых занятий они относились со вниманием и симпатией, активно воспринимали каждое высказанное им слово. Занятия будили живую мысль будущих врачей, им нравилось глубокое проникновение в суть затрагиваемых сложных вопросов внутренней патологии.

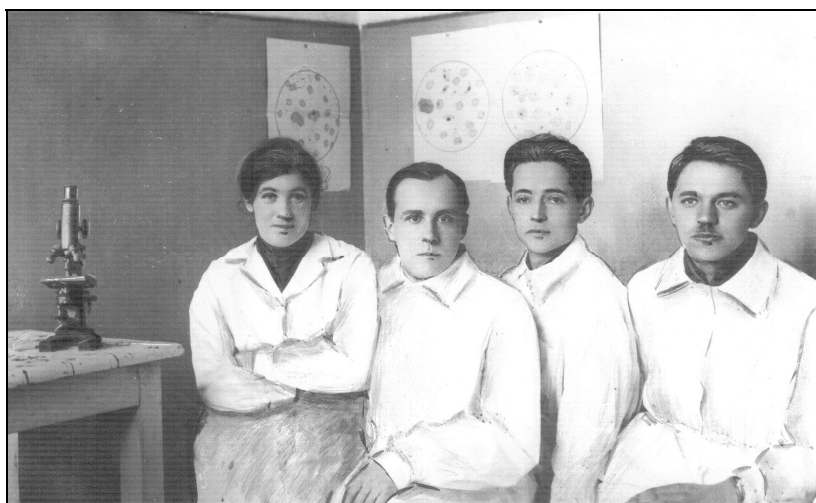
Социальные потрясения 1914–1922 гг., экономическая разруха, голод, упадок сельского хозяйства, огромная по своим масштабам миграция насе-



Г.П. Руднев с коллегами
(крайний справа – И.Н. Петровский).
1920-е годы

ления обусловили резкий подъем заболеваемости малярией в 1923–1926 гг., поразившей в эти годы более 20 млн. человек. Ожились старые очаги малярии на Дону, а также на Черноморском побережье Кавказа, о которых видный, русский ученый прошлого века Н.И. Торопов писал, что в 40-х годах XIX века «... в укреплениях наших по берегу Черного моря гарнизоны вымирали и обновлялись в 3–4 года, все по милости лихорадки...» Уже в первые годы Советской власти борьба с малярией была признана делом, имеющим большую государственную важность. Особую тревогу вызвала малярия в курортных зонах, планировавшихся для массового отдыха, и лечения трудящихся.

В 1925 г. по особому решению правительства на Черноморское побережье (Адлер-Пиленково), пораженное малярией, была направлена специальная экспедиция. Для участия в ее работе был приглашен Г.П. Руднев в качестве клинициста и гематолога. Молодой исследователь отчетливо представлял трудности экспедиционного изучения малярийного очага, лишавшего его к тому же долгожданного летнего отпуска и подвергавшего опасности заражения. Тем не менее приглашение он принимает: ведь его вдохновляют подвиги великих русских и зарубежных ученых – борцов с малярией В.Я. Данилевского, Д.Л. Романовского, Н.А. Сахарова, Лаверана (Алжир), Росса (Индия), Грасси (Италия), Менсон (Англия) и др.

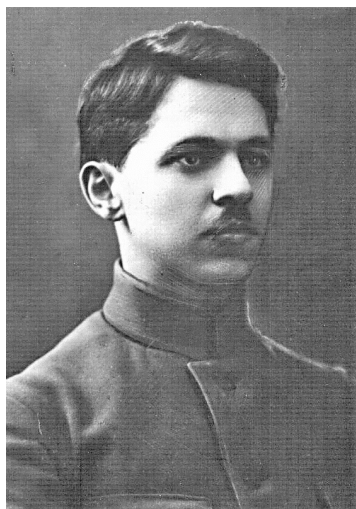


Экспедиция по борьбе с малярией, г.Адлер, 1925.
Слева направо: Л.М. Крейцер, Б.Н. Страдомский, И.Н. Петровский, Г.П. Руднев

Трудоемка и сложна была работа врача-клинициста и гематолога в условиях этой экспедиции. Для выявления больных малярией необходимо было тщательно обследовать жителей всех населенных пунктов эпидемического очага. Начинали работу на рассвете, а заканчивали ее поздно вечером. Утром проводили подворные обходы, осмотры людей в поле, на плантациях и других рабочих местах. Нужно было наведываться и в больницу, где лечились больные малярией. Вторая половина дня предназначалась для микроскопирования сотен мазков крови. Г.П. Руднев не ограничивался задачами лаборанта-паразитолога, который лишь фиксирует наличие или отсутствие малярийных плазмодиев. Он не только искал возбудителя, но и кропотливо, в широком плане изучал гематологические сдвиги у больных малярией. В отчете об экспедиции для полного представления о малярийном очаге следовало вычислить немало специальных индексов. Начинаящий исследователь работал напряженно, с большим увлечением и далеко не всегда мог выкроить часок, чтобы позагорать на пляже и окупаться в ласковые волны летнего Черного моря.

Наконец, результаты экспедиций тщательно продуманы, обобщены и напечатаны. Г.П. Рудневу оказана честь доложить материалы экспедиции с трибуны III Всероссийского совещания по малярии. Это было его первым научным выступлением в Москве и привлекло внимание ведущих маляриологов страны – Е.И. Марциновского, Ш.Д. Мошковского, Н.Е. Кушева и др.

В научном архиве Г.П. Руднева долгие годы хранилось много фотографий больных малярией, предельно истощенных, с увеличенными печенью и селезенкой, а также листы температурных кривых и другие документальные материалы противомаларийной экспедиции.



Г.П. Руднев – ассистент госпитальной терапевтической клиники. Ростов, 1926 г.

В 1926 г. Г.П. Руднев стал свидетелем и «жертвой» классической водной эпидемии брюшного тифа и дизентерии в Ростове-на-Дону, о которой он, уже будучи профессором, не раз вспоминал в своих лекциях.

После завершения клинической ординатуры Г.П. Руднев в 1926 г. был избран ассистентом госпитальной терапевтической клиники. Старший ассистент кафедры госпитальной терапии Б.Н. Страдомский, блестящий клиницист и гематолог, как истинный талантливый ученый ищет себе учеников и последователей. Он увлекает Г.П. Руднева гематологическими проблемами и молодой врач начинает усердно познавать гематологию, отдавая многие часы и дни изучению крови человека; он просматривает под микроскопом не одну тысячу мазков крови здоровых и больных различными недугами людей.

Б.Н. Страдомский организовал гематологический кружок (прообраз современного научного общества), в котором Г.П. Руднев принимал активное участие. Занятия гематологией не были бесплодными. В 1928 г. он оформил самостоятельно задуманную тему «Изменения крови при клинической смерти». Работа была новая, оригинальная, интересная, но... «преждевременная», звучала необычно и была отклонена как тема для диссертации. Материалы работы были все же опубликованы в Вирховском архиве в 1930 г. Через несколько лет жизнь показала ценность и перспективность проделанной работы; она оказалась в числе первых фактических материалов, которые потребовались для разработки метода переливания трупной крови.



Б.Н. Страдомский с учениками.
3-й слева сидит: Г.П. Руднев, 1-я справа стоит – Р.Ф. Акулова

В конце 20-х годов Г.П. Руднев заинтересовался мало изученным в то время заболеванием – бруцеллезом, который именовали по традиции мальтийской, средиземноморской или ундулирующей лихорадкой. Среди самых острых вопросов этой сложной, тяжелой и длительной болезни, получившей все более и более широкое распространение, было ее лечение. Применялись многие средства: колларгол, сальварсан, хинин, риванол, хлорид кальция и многие другие препараты, и все с очень незначительным эффектом или вовсе без него. При заражении бруцеллезом от овец и коз заболевание продолжалось мучительно долго, иногда год и более. В ходу был афоризм: «Бруцеллез несчастье для больного и позор для врача». В 1930 г. Г.П. Руднев предложил метод рентгенотерапии бруцеллеза и испытал его вместе с А.Ю. Крумберг в госпитальной терапевтической клинике проф. И.В. Завадского. Спустя 25 лет, в своей фундаментальной

монографии «Бруцеллез» Г.П. Руднев писал: «Я хорошо помню тех больных, которые тогда были доставлены из селения Ольшанка Сальского округа и у которых на основании лабораторных исследований был подтвержден бруцеллез. Этим больным предварительно лечили различными методами, но безуспешно. Тогда я решил испытать рентгенотерапию... У первых же трех больных мы получили явно положительный результат... Этим трех больных мы наблюдали в течение 2,5–3 лет и отметили, что ни у одного из них рецидива не наступило».

После опубликования в печати метода рентгенотерапии бруцеллеза его начали применять в различных районах страны (Ашхабад, Ташкент, Баку и др.). И хотя рентгенотерапия не имела стопроцентного успеха, при незапущенных формах болезни она оказывала несомненное благоприятное действие. В настоящее время при наличии ряда эффективных специфических средств лечения бруцеллеза рентгенотерапия сохранила свое место в комплексном лечении.

Первая работа Г.П. Руднева, посвященная бруцеллезу, была лишь начальным этапом изучения этой инфекции, которое стало одним из главных научных направлений в жизни ученого.

Ленинский завет: «Учиться, учиться и учиться» – был основным жизненным принципом Г.П. Руднева. Летом 1929 г. он использует отпуск для усовершенствования своих знаний по бактериологии в лаборатории видного советского ученого проф. М.И. Штуцера, где в свое время работали Л.А. Зильбер, З.В. Ермольева, П.Ф. Здродовский, славные имена которых ныне широко известны. Усовершенствование закончилось не традиционной итоговой беседой, а предложением срочно выехать в командировку для работы в очаг чумы. Г.П. Руднев хорошо знал, какими трагическими последствиями иногда может обернуться встреча с некоронованной «царицей» инфекции. Можно было вспомнить трагедию «Чумного форта» научно-исследовательской и производственной лаборатории, где, в 1901–1907 гг. погибли, заразившись чумой, заведующий В.И. Турчинович-Выжникевич, врачи М.Ф. Шрейбер и В.Д. Падлевский. Немалыми жертвами поплатился русский противочумный отряд, работавший, в эпидемию 1910–1911 гг. в Манчжурии: погибли врачи М.А. Лебедева, В.М. Михель, студенты-медики М.Л. Беляев, И.В. Мамонтов и более 20 фельдшеров, сестер милосердия и санитаров. В 1912 г. чума сразила И.А. Деминского. Сохранилась его предсмертная телеграмма, в которой он сообщал, что заразился легочной формой чумы от сусликов и просил вскрыть его труп.

Не задумываясь ни минуты, Г.П. Руднев вместе с женой – молодым врачом-хирургом Р.Ф. Акуловой, выехал в село Заветное в Сальской степи, где возникли заболевания чумой и сибирской язвой. Лето было очень жаркое, вспоминает Раиса Федоровна, и работать в специальных противочумных костюмах, плотных сапогах, резиновых перчатках, маске и очках-консервах было крайне тяжело. Но молодость и увлеченность позволили преодолеть все трудности. В стационаре Г.П. Руднев наблюдал и изучал клинику сибирской язвы и особенно бубонной и легочной форм чумы во всех ее проявлениях, отдавая много сил и энергии лечению и уходу за больными. Вместе с женой ставил экспери-

менты на сусликах; один из фрагментов исследований супругов Рудневых был опубликован в специальном немецком журнале в начале 30-х годов.



Г.П. Руднев с женой Р.Ф. Акуловой по возвращении из чумного очага. 1929 г.

Очень пригодились Г.П. Рудневу занятия гематологией, позволившие провести квалифицированные исследования морфологии крови сусликов и больных чумой. Вместе с И.С. Тинкером, видным эпидемиологом-чумологом, изучали влияние реактивов для окраски препаратов крови на выживаемость чумных палочек с целью установить, можно ли считать окрашенные мазки крови чумой людей и животных безопасными.



Работа на эпидемической вспышке особо опасной инфекции

В 1932–1933 гг. возникли новые заболевания чумой в деревне Алексеевка в тех же Сальских степях, и Г.П. Руднева, показавшего себя умелым борцом с чумой, снова направляют в очаг, чтобы возглавить стационар. Прimitивные внеш-

ние условия работы и размещения больных чумой не приглушили творческих устремлений Георгия Павловича. Он не только самоотверженно отдавал большую часть суток организации противоэпидемического режима, и непосредственному лечению больных разными формами чумы, но тщательно и систематически накапливал интересные, подчас уникальные клинико-эпидемиологические материалы. Молодой ученый ставил перед собой цель в ближайшем будущем обобщить и по возможности полно осветить результаты своих наблюдений, внести новые данные в учение о древнейшей инфекции – чуме.

И.Н. Петровский, коллега Г.П. Руднева по работе в чумном госпитале, не раз вспоминал о его исключительной работоспособности, целеустремленности и систематичности. Ежедневно еще до рассвета, когда все спали, Георгий Павлович при свете слабой керосиновой лампы, сидя; за деревенским, грубо сколоченным столом, писал рабочие дневники обо всем виденном, делал выписки из историй болезни, срисовывал температурные кривые, сличал данные лабораторных исследований и т. д.

Работая в очагах чумы, Г.П. Руднев познакомился и творчески сблизился с крупнейшими специалистами в области особо опасных инфекций – И.С. Тинкером, И.Г. Иофф, М.П. Покровской и другими, с которыми сохранял дружбу в течение многих лет.

Вернувшись к повседневным обязанностям, Георгий Павлович не предаёт забвению свои наблюдения в очагах чумы. Наоборот, он много думает над ними, настойчиво, в течение нескольких лет анализирует накопившиеся материалы в эпидемиологическом, патогенетическом и клиническом аспектах. Он готовит монографию о чуме, обогащенную не только вновь открывшимися фактами, но и обобщающими суждениями об этой опасной инфекции.

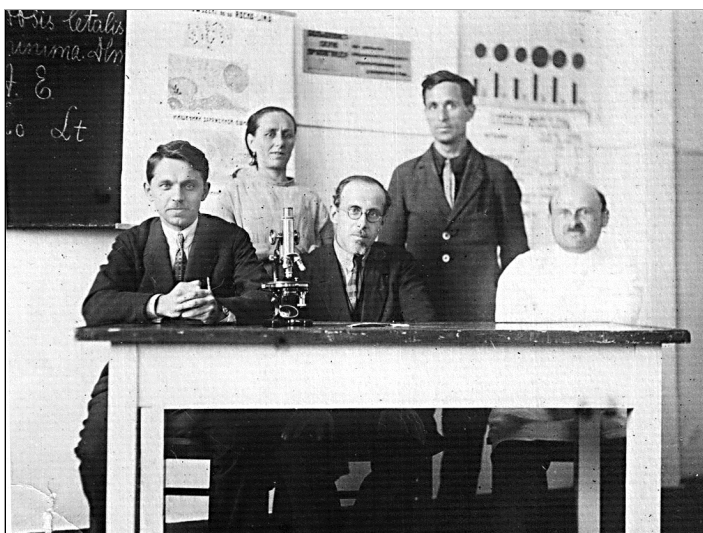
В 1932 г. Г.П. Руднев был переведен во вновь организованную в Ростовском медицинском институте кафедру инфекционных болезней. Как отмечается в одном из биографических очерков, работа на этой кафедре была хотя и беспокойной, но очень интересной и плодотворной. Этому способствовал руководитель новой клиники проф. Б.Н. Страдомский – человек, которого Георгий Павлович до конца своей жизни называл никогда не теряющим своего тепла словом «Учитель».

В этой связи можно отметить один из интересных штрихов в характере Георгия Павловича – большое уважение к видным отечественным клиницистам, способствовавшим выделению инфекционных болезней в самостоятельную медицинскую дисциплину, – Г.А. Ивашенцову, В.К. Стефанскому, Н.Я. Чистовичу, Н.К. Розенбергу и др. Показателен эпизод, рассказанный



Борис Николаевич
Страдомский

проф. И.Р. Дробинским: когда Г.П. Руднев, уже будучи академиком АМН СССР, приехал в Кишинев в 50-х годах, он прежде всего отправился на кладбище, чтобы поклониться и возложить цветы на могилу проф. Л.А. Розеньер, организатора двух клиник инфекционных болезней – сначала в Омском, а затем в Кишиневском медицинских институтах. Благодаря Г.П. Рудневу введены термины «симптом Стефанского» при сибирской язве, «кокарда Страдомского» при туляремии и др.



Кафедра инфекционных болезней Ростовского мединститута.
За столом первый слева Г.П. Руднев, в центре – Б.Н. Страдомский.
13.04.1932 г.

Интересен в этом аспекте и другой факт: ознакомившись в 50-х годах с обзором литературы докторской диссертации одного из своих учеников, Георгий Павлович порекомендовал изъять абзац с критическими замечаниями в адрес ученых первого десятилетия нашего века, подчеркнув, что их следует благодарить за вклад в науку, а не порицать за то, что они не могли, по существу, сделать в свое время.

В Дагестане

В начале 30-х годов в период первых пятилеток высокие темпы индустриализации, коллективизации сельского хозяйства, строительство новых городов, широкое развертывание сети лечебно-профилактических учреждений определяли необходимость значительного увеличения подготовки кадров врачей и других категорий медицинских работников. Нехватка врачей ощущалась почти повсеместно, особенно на новостройках и в национальных республиках, находившихся в царской России на положении полуколоний. В связи с этим Совет-

ским правительством была принята программа расширения сети высших медицинских учебных заведений.

Организация новых медицинских институтов способствовала не только численному росту врачей, но и повышению культуры и уровня медицинского обслуживания населения на периферии, расширению фронта научных исследований, особенно в плане расшифровки многих неясных вопросов краевой патологии различных районов страны.

Один из новых медицинских вузов был организован в 1931 г. в столице Дагестанской Автономной Советской Республики Махачкале. Хотя за первые 10 лет Советской власти Дагестан добился немалых успехов в развитии экономики и культуры, вековая отсталость этого многоплеменного и многоязычного края еще давала о себе знать. Особенно отставало медицинское обслуживание. В труднодоступных горных районах Дагестана население было не знакомо с европейской медициной, а порой боялось и активно избегало врачей; больных нередко лечили муллы и табибы.

В 1933 г. в Дагестанском медицинском институте начали создаваться первые клинические кафедры. Для организации клиники пропедевтики внутренних болезней из Ростова-на-Дону был приглашен молодой перспективный доцент Г.П. Руднев.

Очевидно, Г.П. Рудневу нелегко было расстаться со своей «альма матер», Ростовским медицинским институтом где он получил образование, сформировался как клиницист и ученый. Да и Ростов-на-Дону, большой культурный центр, столица Северного Кавказа с богатыми библиотеками, хорошими театрами, музеями и т.д. не мог идти в сравнение с Махачкалой, еще не утратившей в начале 30-х годов облик провинциального восточного города. Однако колебания продолжались недолго. Г.П. Руднев решил, что его морально-нравственный долг – отдавать свои знания и опыт там, где они в данное время всего нужнее. Было желание, используя накопленный за 10 лет научно-практический потенциал, попробовать свои силы в качестве руководителя клиники, создать собственное научное направление свой стиль учебного процесса и т.п. Георгия Павловича прельщала также неповторимая величественная природа Дагестана, его интересная история, своеобразный уклад жизни горских народов, их самобытная культура и искусство, с которыми хотелось познакомиться поближе.

Перед молодым ученым стояли большие задачи. Нужно было на пустом месте создать первую в республике терапевтическую клинику, воспитать из местных практических врачей клиницистов, способных обучать студентов основам медицины как науки и искусства. Важно было наладить педагогический процесс, учитывая при этом особенности учащихся местных национальностей, их уровень общей культуры и научных знаний. Кроме того, будущая кафедра должна была обрести перспективное научное направление. Предстояло систематически выяснять особенности краевой патологии Дагестана, а также решать много сопутствующих проблем.

Содержательные материалы о работе Г.П. Руднева в Дагестанском медицинском институте представлены в воспоминаниях А.Г. Подварко (1970); ряд интересных фактов А.Г. Подварко рассказал и в личных беседах в 60-х годах одному из авторов этой книги (С.Е. Шапиро). Молодой, инициативный и целеустремленный ученый произвел хорошее впечатление не только на администрацию института и руководителей здравоохранения республики, но и на всех, с кем ему предстояло непосредственно работать. В Махачкале Г.П. Руднев был вынужден жить в гостинице, из-за отсутствия жилья не мог перевезти семью. И гостиничный номер стал своеобразной штаб-квартирой вновь организуемой кафедры.

А.Г. Подварко – практический врач-терапевт решил попробовать свои силы на научно-педагогической работе. С душевным трепетом он ждал несколько минут, прежде чем постучался в номер гостиницы: беспокоили сомнения, как его встретит заведующий кафедрой, не проявит ли высокомерного пренебрежения к «провинциальному» медику, сочтет ли возможным зачислить ассистентом. Встреча сверх ожиданий была дружественной и сердечной. Вместе с тем Г.П. Руднев не скрыл от будущего ассистента ожидаемых трудностей, не обещал легкой жизни, и поставил непременным условием максимально упорный труд, непрерывную учебу и полную отдачу всего своего времени, всех своих способностей и знаний многогранной работе на кафедре.

Георгий Павлович с присущей ему энергией развернул целенаправленную организационную деятельность. С первых шагов четко проявляются его требовательность к сотрудникам, но еще большая требовательность к самому себе, плановость и строгая последовательность в работе. Уже через 2 месяца вновь организованная, первая в Дагестанском медицинском институте терапевтическая клиника стала действующей; она была оснащена всем необходимым для успешной педагогической, лечебной, а в ближайшей перспективе и для научной работы.

Кафедра располагала самой богатой в институте клинической и, что в те годы было редкостью, биохимической лабораторией. Все элементы учебного процесса были под неослабевающим ни на один день контролем.

К каждой своей лекции, даже на близкую и хорошо известную ему тему, Г.П. Руднев готовился как к большому событию, тщательно и скрупулезно: продумывал основные положения, определения, примеры, интонацию, паузы и демонстрацию того или иного рисунка, препарата, таблицы. Лекции, отличавшиеся глубоким содержанием и подлинным ораторским искусством, образностью и афористичностью отдельных высказываний, привлекали не только большую студенческую аудиторию, но и немало врачей. Слушатели с необычайным вниманием, в абсолютной тишине, с жадностью воспринимали лекции Г.П. Руднева, подобные «чудной симфонии» (А.Г. Подварко). Они были настоящей школой для его непосредственных помощников и учеников.

Интересовали студентов и врачей клинические обходы с глубокими разборами разнообразных и, как правило, очень сложных больных. При этом про-

являлась не только большая эрудиция Георгия Павловича, но и та интуиция, которая столь необходима каждому клиницисту, как для диагностики, так и для индивидуализации лечения.

Студенты любили своего молодого учителя, охотно помогали в изготовлении рисунков, таблиц, диаграмм, а также в организации проводимых им мероприятий.

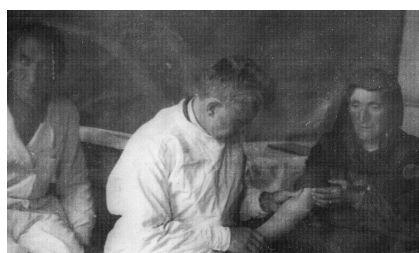
Можно вспомнить, что среди учеников Г.П. Руднева были О.В. Бароян, А.Ф. Серенко, ставшие впоследствии видными учеными. К студентам Дагестанского медицинского института Г.П. Руднев относился с особой симпатией. Встречая их через много лет, он безошибочно вспоминал, где они сидели во время его лекций и как отвечали на экзаменах.

На кафедре терапии появился первый в Дагестанском медицинском институте студенческий кружок, на заседаниях которого обсуждались и отчасти научно разрабатывались многие темы внутренней патологии, актуальные для начала 30-х годов.

Прошел год в неустанных трудах. Возникла необходимость в организации клинических кафедр 4-го курса – факультетской терапии и инфекционных болезней. И когда на заведование ими никто не приехал – не нашлось охотников для этой трудной работы, все заботы по введению в строй новых двух клиник легли на плечи Г.П. Руднева. И при всей огромной организационной и учебно-педагогической и методической нагрузке, когда каждый час и даже минута были на строгом учете, Георгий Павлович внес живую струю в научно-общественную жизнь врачей Дагестана. Насыщенно и систематически стало работать в Махачкале научно-медицинское общество. Проводившиеся заседания, научные конференции и совещания по актуальным вопросам здравоохранения, привлекая большую аудиторию, способствовали повышению уровня медицинской помощи населению, включая отдаленные уголки республики.

Георгий Павлович не позволял себе никаких поблажек и расслабления; учебно-педагогическая и лечебно-диагностическая работа не заслоняла и не отодвигала научные интересы. Ученый решил продолжить исследование все еще загадочного бруцеллеза. С его именем связано начало организованного изучения этой инфекции в Дагестанской АССР. Г.П. Руднев впервые диагностировал в республике бруцеллез у людей и выявил его очаги среди мелкого рогатого скота, а также установил эффективность лечения больных бруцеллезом на курорте Талги.

Научные исследования в широком клинико-лабораторном и эпидемиологическом аспекте проводились не на отдельных больных, поступающих с периферии в клинику, а непосредственно в очагах эпидемических инфекций. Г.П. Руднев и его ассистент А.Г. Подварко организовали ряд экспедиционных выездов по выявлению и изучению бруцеллеза в «Черных землях» Прикаспия и в высокогорных районах Дагестана. Условия, в которых проводились экспедиции, были очень тяжелыми и, как писал А.Г. Подварко, «приятны лишь в воспоминаниях».



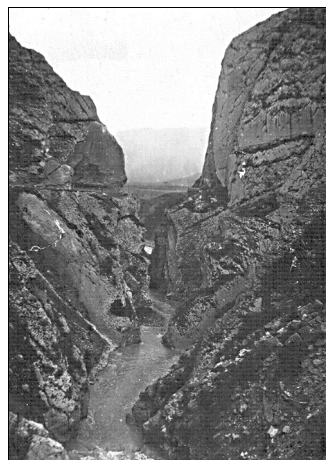
Научная экспедиция в Дагестане (Гуниб). Г.П. Руднев и А.Г. Подварко осматривают больных бруцеллезом.

Лето 1935 г.

ный интерес, а на поток вопросов лектор давал удивительно ясные и увлекательные для слушателей ответы. Выступая перед чабанами и другими профессиональными группами колхозников, Георгий Павлович прививал им знания по предупреждению инфекционных заболеваний и, в частности, бруцеллеза.

У Г.П. Руднева, большого любителя природы, на всю жизнь запечатлелись в памяти неповторимые красоты скалистого Дагестана, его стремительных горных рек, снежных вершин. Георгия Павловича привлекали исторические места, он побывал в знаменитом ауле Гуниб – последнем оплоте Шамиля. В беседах с местным населением ученый стремился подчеркнуть народную мудрость горских племен; встречался с Сулейманом Стальским и Гамзатом

Приходилось преодолевать труднодоступные и не безопасные для автотранспорта горные дороги, уходившие серпантином в заоблачную высь. Нередко путь проходил по краю пропастей, на склонах которых можно было увидеть остовы потерпевших аварию машин. В терских низинах ученых встречали тучи атакующих комаров, в прикаспийских песках – иссушающая жара, а в помещениях для ночлега мешали сну полчища блох. И тем не менее все необходимые наблюдения были выполнены в намеченные сжатые сроки. Во многом новые данные проведенных исследований были обобщены в ряде опубликованных статей. Накопленные наблюдения нашли свое место и в последующих трудах Г.П. Руднева. Наряду с бруцеллезом немало внимания он уделял малярии, тифам и другим заболеваниям. Г.П. Руднев помогал в организации амбулаторий, больниц, оказывал большую консультативную помощь. Во время экспедиций, будь то в поселках или аулах, всюду, где можно было собрать хотя бы небольшую аудиторию, он проводил научно-популярные беседы и читал лекции для населения. Они вызывали у слушателей огром-



Горный Дагестан. Ущелье Кара-Койсу. 23.06.1937 г.

Цадаса, слушал их песни и стихи; знакомился с художественным мастерством народных умельцев, любовался коврами, изделиями кубачинских ювелиров и чеканщиков.



Научная экспедиция в горном Дагестане.
Прием по бруцеллезу в ауле Гуниб. 1935/36 г.

Несмотря на большую занятость, Г.П. Руднев и в дагестанский период не теряет интереса к чуме. Систематически, как только выкраивается свободный час, порой отрывая время от сна, он завершает докторскую диссертацию на тему «Клиника чумы» и посылает из Махачкалы в Ученый совет Ростовского мединститута. Характерно, что в заявлении о допуске к защите Георгий Павлович просит назначить ее в период зимних каникул, чтобы не нарушить ритм педагогического процесса трех руководимых им кафедр.

8 февраля 1936 г. произошло важное событие в жизни ученого – защита докторской диссертации. Судя по сохранившемуся протоколу защиты, оппоненты высоко оценили труд Г.П. Руднева за исчерпывающее описание клиники тяжелейшего из известных инфекционных заболеваний, разработку вопросов патогенеза, классификацию клинических форм болезни и их эпидемиологическую оценку. Некоторые формальные замечания не касались существа диссертации. Один оппонент посетовал на ее объем, но это был отнюдь не порок, а достоинство диссертации, в которой с большой тщательностью и скрупулезностью описывались и обсуждались далеко не заурядные наблюдения автора. Вообще эта работа по своему характеру относилась к так называемой героической медицине. Чуть небрежно надетые халат, маска, очки или другие элементы противочумного костюма, малейшее нарушение правил при его снятии могли стоить жизни исследователю. Ведь в те годы отсутствовали эффективные способы

лечения чумы, а диагноз легочной формы автоматически приговаривал заболевшего к смерти.

Присвоение высокого звания доктора медицинских наук несколько снизило научной активности Г.П. Руднева, наоборот, он считал, что оно обязывает его к более широкому научному поиску.

Вскоре ввиду смерти Б.Н. Страдомского Г.П. Руднев получил приглашение вернуться в Ростов-на-Дону, чтобы возглавить кафедру инфекционных болезней. Настала пора расстаться с Дагестаном.

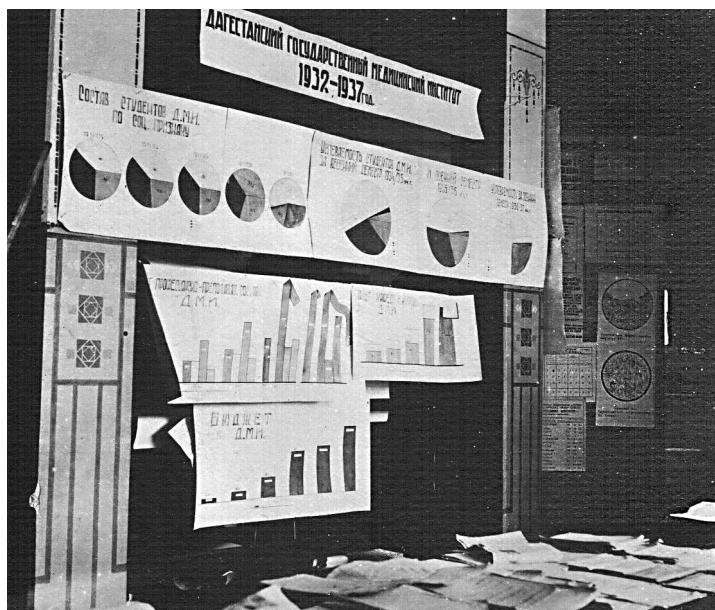
Проработал Георгий Павлович в Дагестанском медицинском институте всего четыре года. Казалось бы, недолго. Но его работа полностью характеризуется латинским изречением, которым проф. А.Г. Подварко озаглавил свои воспоминания о деятельности Руднева в Дагестане: «Non multa, sed multum» («не много, но многое»). «Мы, работающие под его руководством, – пишет А.Г. Подварко, – всегда с чувством глубокой благодарности вспоминаем его прекрасную школу, пройденную нами».



Последнее заседание Госиспыткома ДМИ (накануне 1-го выпуска).
Экзамен по внутренним болезням. За столом 2-1 слева – Г.П. Руднев.
29.06.1937 г.

Проводы Г.П. Руднева из Махачкалы были торжественными и очень теплыми. В прощальном адресе было сказано много лестных слов, а студенты вручили своему учителю поэму, в которой чувства восхищения и благодарность смешивали с сожалением расставания. Эти трогательные знаки внимания Георгий Павлович хранил среди своих бумаг до конца жизни.

И после своего отъезда из Махачкалы Г.П. Руднев не терял творческой связи с организованной им кафедрой. Он систематически координировал выполнявшиеся научные исследования, готовил кандидатов и докторов наук из национальных кадров Дагестана. Так, стараниями Г.П. Руднева приобщалась к науке Фатма Абдурахмановна Алекберова; она глубоко изучила бруцеллез и эффективность его лечения на курортах Дагестана. Обобщив свои наблюдения в докторской диссертации, она стала первой женщиной-аваркой, удостоенной звания профессора. Под руководством Г.П. Руднева выполнил кандидатскую диссертацию Ю.А. Шамов, ставший впоследствии профессором, и другие.



Выставка в ДМИ. 30.06.1937 г.

Организационная, научная, педагогическая деятельность Г.П. Руднева навсегда вошла в историю Дагестанского мединститута. И когда Дагестанской «кузнице врачей» исполнилось в 1956 г. четверть века, правительство Дагестана наградило Г.П. Руднева Почетной грамотой, которой он очень дорожил.

Снова в Ростове-на-Дону

В 1937 г. Г.П. Руднев вернулся в Ростовский медицинский институт на заведование кафедрой инфекционных болезней; в конце того же года ему было присвоено звание профессора.

Продолжая и преумножая созданные преждевременно ушедшим из жизни Б.Н. Страдомским традиции в педагогическом процессе и научно-исследовательской работе, Г.П. Руднев и в Ростовском медицинском институте, где кафедрами руководили видные ученые, сумел вывести инфекционную клинику на передний край науки и вузовской педагогики.

В течение 3 лет (1938–1940 гг.) по заключению Государственных экзаменационных комиссий, председателями которых были такие авторитетные профессора, как Н.И. Лепорский, В.Э. Салищев, кафедре инфекционных болезней присуждается первое место по подготовке студентов – выпускников Ростовского медицинского института. Г.П. Руднев всегда этим очень гордился. Студенческий кружок, руководимый им, также признается лучшим, а ведь для того, чтобы привлечь интерес студента к научной работе, требуется большое умение, личное обаяние, теплота отношений. Необходимо преодолеть пресловутую стену, отделяющую учителя от учащегося. Немало будущих научных

работников получили первичную научную закалку в кружке под руководством Г.П. Руднева. Об этом свидетельствует ряд писем, полученных ученым много лет спустя – в 50-е и 60-е годы, с теплыми словами признательности и благодарности от бывших кружковцев, ставших инфекционистами и эпидемиологами.

Чума... Мысль об этой инфекции все еще продолжает волновать ученого. Докторская диссертация блестяще защищена; напечатаны отдельные ее фрагменты. Но этого мало. Диссертация не была самоцелью. Собранные и обобщенные материалы, считает Г.П. Руднев, должны стать достоянием широкого круга специалистов, причастных к изучению чумы или интересующихся вопросами борьбы с ней. И в 1938 г. в Ростове-на-Дону была издана монография Г.П. Руднева «Клиника чумы». Через два года в Москве вышло второе издание этой книги, отмеченной высшей по тому времени наградой – первой премией Ученого медицинского совета Наркомздрава СССР.

Монография получила признание в широких кругах научной общественности в нашей стране и за рубежом. Она сохранила свое значение до наших дней и вошла в историю отечественной науки. Г.П. Руднев стал признанным ведущим специалистом клиницистом-чумологом страны. В 1940 г. его приглашают для чтения курса лекций в Иркутский противочумный институт, а несколько позже он читает лекции работникам прославленного Саратовского института «Микроб».

Начиная с середины 30-х годов, Г.П. Руднев исследует чумоподобное заболевание – туляремию. В 30-х годах число заболеваний туляремией в СССР начинает увеличиваться и становится серьезной эпидемиологической проблемой. В 1938 г. в центральных областях Европейской части СССР было зарегистрировано 10 000 случаев заболеваний туляремией; не пощадила она и Северный Кавказ – в 1940 г. лишь в Ставропольском крае этой инфекцией переболело около 8000 человек.

Одним из факторов, влияющих на заболеваемость туляремией, были имевшие место во второй половине 30-х годов нарушения агротехнического цикла сельскохозяйственных работ. Зимовавшие на полях стога скошенных зерновых культур интенсивно заселялись грызунами, нередко инфицированными возбудителями туляремии. Зараженное зерно при весеннем обмолоте становилось причиной заболеваний. Дельта Дона и придонские степи, заселенные водяными крысами – основным источником туляремии, стали активными природными очагами этой инфекции.

Г.П. Руднев продолжает проводившееся Б.Н. Страдомским изучение туляремии, выезжает на вспышки, тщательно исследует больных, иногда подолгу собирает эпидемиологический анамнез, выявляет особенности клинического течения этого заболевания при различных механизмах заражения, ищет наиболее эффективные методы лечения. Уже в 1934 г. Георгий Павлович выступает на широком форуме Всероссийской конференции микробиологов и

эпидемиологов в Ленинграде с сообщением «К клинике туляремии» и печатает его в «Советской врачебной газете». В последующие годы Г.П. Руднев проводит клинико-лабораторные наблюдения в очагах туляремии и накопленные материалы обобщает в докладе «Клиника и лечение туляремии» на Всесоюзной конференции микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов в Москве в январе 1939 г., опубликованном в этом же году в журнале «Советская медицина». Принципиальное значение в докладе имела разработанная автором оригинальная классификация клинических форм туляремии, существенным образом отличавшаяся от старой и наиболее распространенной классификации американских авторов.

В основе новой классификации – патогенетический подход: с этих позиций Г.П. Руднев рекомендует тифозную, или септическую, форму туляремии именовать генерализованной. Многочисленные клинические наблюдения его во время аэрогенных вспышек позволили выделить самостоятельную форму – легочную, которая в те годы еще не всеми признавалась. В докладе обращалось внимание как на клинические особенности, так и на дифференциальную диагностику ее с легочной чумой. Хотя ученый назвал предложенную им классификацию клинических форм туляремии ориентировочной, тем не менее с некоторыми изменениями и дополнениями она сохранила свое значение на протяжении последующих десятилетий как наиболее отвечающая практическим нуждам. Накопленные, систематизированные и обобщенные наблюдения над туляремией оказались очень нужными и полезными для страны в последующие годы*.

* Р.А. Савельева

О РОЛИ Г.П. РУДНЕВА В ИЗУЧЕНИИ ТУЛЯРЕМИИ

Георгий Павлович Руднев был широко известен в нашей стране и далеко за ее пределами как специалист в области клиники инфекционных заболеваний и главным образом особо опасных и зоонозных инфекций. Его книги по чуме, туляремии, бруцеллезу являются фундаментальными руководствами для практических врачей и научных работников по вопросам клиники, диагностики и лечения этих заболеваний. Особое значение Георгий Павлович придавал изучению патогенеза инфекций и много работал в данном направлении: им разработаны схемы патогенеза чумы, бруцеллеза, туляремии и других инфекций. Георгий Павлович неоднократно подчеркивал, что знание патогенеза инфекции очень важно для своевременной и правильной диагностики, а также лечения.

Более 30 лет Георгий Павлович посвятил изучению туляремии. Основываясь на клинических и эпидемиологических наблюдениях, Георгий Павлович впервые, одновременно с А.А. Вольферц, предложил выделить в самостоятельную клиническую форму первичную легочную туляремию, развивающуюся в результате аспирационного заражения. Он также одним из первых предложил выделить, как самостоятельную, абдоминальную форму туляремии, как результат алиментарного заражения. Оба этих клинических варианта получили четкое экспериментальное обоснование.

Георгий Павлович считал возможным выделить в самостоятельную клиническую форму генерализованную форму туляремии. Развитие этого клинического варианта он объяснял как результат заражения (любыми путями) массивными дозами или заражение на фоне ослабленного организма.

Георгий Павлович придавал большое значение изучению эпидемиологии инфекций вообще и туляремии в частности. Он считал, что для диагноза очень важно сопоставление клинических проявлений болезней, эпидемиологических данных и результатов лабораторных исследований.

Савельева Раиса Афанасьевна, к.м.н., старший научный сотрудник Института микробиологии и эпидемиологии им. Н.Ф. Гамалеи, близкий друг семьи Рудневых.

Написано в связи с подготовкой книги З.Я. Абдуллоходжаева и С.Е. Шапиро и Г.П. Рудневе.

(Из семейного архива Рудневых)

В июле 1940 г. Г.П. Руднев получает почетное официальное предложение принять участие в конкурсе на вакантное место заведующего кафедрой инфекционных болезней II Московского медицинского института. Но ученый отказывается от заманчивой возможности переехать на работу в столицу; он пишет, что «научная работа, которая за последние годы развернута мною и моими сотрудниками в Ростове, не должна быть прервана...» Этот ответ характеризует Г.П. Руднева как ученого, не считающего себя вправе оставить возглавляемый им коллектив и незавершенные научные исследования даже ради очень престижного места, открывающего большие перспективы. И действительно, судя по рабочей записи Георгия Павловича 1939 г., задумано было многое: дать физиологическое обоснование диеты при брюшном тифе, определить пути предупреждения возникновения тифозного бактерионосительства, сравнительную ценность энтеральной и подкожной вакцинации при кишечных инфекциях, изучить этиологию острых колитов, значение ретикуло-эндотелиальной системы в развитии иммунитета и анафилаксии, найти методы предупреждения и лечения сывороточной болезни и ряд других актуальных для конца тридцатых годов тем. Однако величайшее испытание, выпавшее на долю нашего народа, – война с фашистской коричневой чумой не позволила осуществить эти замыслы.

На фронтах Великой Отечественной войны



Г.П. Руднев:
«Таким я ушел на фронт»
(1941 г.)

Великая Отечественная война 1941–1945 гг. стала большой проверкой на «прочность» каждого советского человека.

Уже на второй день войны Георгий Павлович добровольно уходит в армию. Он получает назначение на одно из самых ответственных направлений – Западный фронт, которому впоследствии пришлось оборонять от бронированного натиска фашистских полчищ столицу нашей Родины – Москву.

Военврач I ранга, проф. Г.П. Руднев был хорошо подготовлен к фронтовой военно-медицинской службе как инфекционист-эпидемиолог широкого научно-практического диапазона и крупный специалист в области особо опасных инфекций, имевший к тому же немалый опыт работы в экспедиционных и полевых условиях. В предвоенные го-

ды он на досуге продумывал отдельные варианты эпидемиологических неожиданностей, которые могли возникнуть в условиях надвигавшейся войны.

Вначале Г.П. Руднев был назначен армейским эпидемиологом 19-й Армии, но вскоре переведен в соответствии со своими знаниями и опытом начальником отдела особо опасных инфекций 316-го санитарно-эпидемиологического отряда Западного фронта. Руководить этим отделом – дело сложное и ответ-

ственное. От фашистских варваров, «теоретиков» и организаторов тотальной войны, можно было в любой момент ожидать боевого применения бактериального оружия, особенно чумы, холеры, ботулизма, сибирской язвы и др. Да и военные действия сами по себе в условиях нашествия немецких дивизий, стянутых не только из всех стран Европы, но и с севера Африки, могли способствовать возникновению в армии многих так называемых завозных инфекций.

На этой ответственной должности можно было замкнуться в рамках прямых непосредственных обязанностей: разрабатывать планы предупреждения особо опасных инфекций и борьбы с ними в различных боевых условиях – стабильной и подвижной обороны, наступления в ходе освобождения собственных территорий и поработанных фашизмом стран, обеспечивать высокую готовность медицинских учреждений и противоэпидемической службы к встрече с бактериологическим оружием в различных вариантах и т. д. Но Георгий Павлович, приступив к этой огромной работе, тем не менее полагает, что у него еще остается резерв для выполнения призыва Партии и Правительства «Все для фронта, все для победы». В первые же месяцы войны он принимает на себя нелегкие обязанности главного внештатного инфекциониста Западного фронта; он ставит перед собой задачу не только быть консультантом по диагностическим и лечебным вопросам, но и способствовать научной организации инфекционной службы в сложнейшей обстановке развертывавшейся титанической битвы.

Выполнение этих обязанностей при нестабильности линии фронта было трудным, хлопотливым и далеко не безопасным. Но Г.П. Руднев был большим патриотом своей Родины. Еще в гимназические годы, когда увлекался русской военной историей, великими полководцами, он верил в непобедимость наших войск. Эта вера вдохновляла ученого в самые тяжелые дни неудачно сложившегося первого периода войны.

Что же касается условий фронтового быта, то ныне, очевидно, все имеют о них представление по кинофильмам, телепередачам, произведениям художественной и документально-мемуарной литературы, изобразительного искусства. Быт военно-полевых инфекционистов не представлял исключения. Немногие часы, отводившиеся для отдыха, они проводили в шалашах или в пропахших плесенью землянках в два наката, промерзавших в студеные зимние ночи, заливаемых водой в дождливые летние дни и нередко подтопленных грунтовыми водами; полуразрушенная изба, даже без крыши, уже считалась роскошью. Позволим себе привести лишь один штрих в этом плане и пересказать устные воспоминания Г.П. Руднева. В конце 50-х годов С.Е. Шапиро довелось принять участие в научном совещании кафедры инфекционных болезней ЦИУ, на котором в качестве гостя присутствовал врач-инфекционист, бывший фронтовик. Представляя его аудитории, Георгий Павлович с особой теплотой отметил, что в одну из осенних ночей 1941 г. этот врач уступил ему для отдыха свое место на соломенной подстилке в избе, а сам отправился искать для себя новый ночлег...

Работа Г.П. Руднева на фронте была большой и многогранной. Консультации в полевых инфекционных госпиталях, плановые и по экстренным показаниям – лечебно-диагностические, методические и инструктивные; участие в расшифровке эпидемических вспышек и в разработке мер по их ликвидации; доклады на армейских фронтовых врачебных научно-практических конференциях, чтение лекций на различных курсах повышения квалификации врачей – терапевтов, инфекционистов, эпидемиологов; публикация научных статей в журналах и сборниках, ряда глав в «Справочнике инфекциониста» для военных врачей и многое другое. Представление о конкретной деятельности Г.П. Руднева в годы войны дают воспоминания военно-полевых инфекционистов. Приводим соответствующие отрывки.

...Шел третий месяц Великой Отечественной войны. Фашистские армии, рвавшиеся к Москве, были ценой больших усилий остановлены на дальних подступах к столице в Смоленском и Ельнинском сражениях. Но положение на Западном фронте продолжало оставаться тяжелым. Враг, не переставая, бомбил старинные русские города Смоленщины и все дороги, ведущие к фронту. Фашистские стервятники нападали на госпитали, безжалостно расстреливали из пулеметов мирных жителей, уходивших в тыл, и преследовали санитарные автомобили со знаком Красного Креста. Ночью с мертвенно освещенного подвесными ракетами неба доносился надоедливый рокот пиратских армад «юнкерсов» и «мессершмиттов», летевших, бомбить Москву.

В эти дни состоялось знакомство С.Е. Шапиро с проф. Г.П. Рудневым, прибывшим в качестве консультанта в Инфекционный полевой подвижной госпиталь (ИППГ), где начальником был военврач II ранга Г.П. Трибулев. Госпиталь дислоцировался в лесу недалеко от г. Вязьмы в полутора километрах от автотрассы «Минск–Москва».

Уже при первой встрече с Г.П. Рудневым обращала на себя внимание его внутренняя собранность. Во всем проглядывало стремление внести в нелегкую и еще не во всем четко налаженную жизнь полевого инфекционного госпиталя клинический стиль работы: при трезвом учете полевых условий не делать принципиальных скидок в системе клинико-лабораторного обследования, лечения и ухода за больными и в организации надежного эпидемического режима.

Отсюда, очевидно, вытекал и общий размеренный ритм консультативного обхода, несмотря на доносившиеся время от времени взрывы бомб и периодическое появление над расположением ИППГ вражеских самолетов. Георгий Павлович, не торопясь, обходил все госпитальные палатки, землянки, шалаши, задерживался у ложа тяжелых или диагностически сложных больных, собирал подробный клинико-эпидемиологический анамнез. После обхода он долго беседовал с врачами госпиталя, интересуясь клинической подготовкой, которую они получили в довоенные годы, способностью в будущем обобщить опыт своей работы в полевых условиях. Все это приятно отличалось от показной манеры разговаривать в нарочито приказном тоне некоторых высокопоставленных кон-

сультантов при посещении лечебных учреждений. Естественно, что обходы и направленные беседы Георгия Павловича по актуальным вопросам военно-полевой эпидемиологии и инфектологии, его эпидемические прогнозы не только способствовали повышению квалификации врачей и уровня медицинской работы инфекционных госпиталей, но и укрепляли моральный дух личного состава и его веру в победу нашей Родины.

Вместе с тем Георгий Павлович показывал пример подлинно чуткого и бережного отношения к больным, даже в периоды очень сложной военной обстановки и психологической напряженности.

Припоминается следующий эпизод. В сентябре 1941 г. в ИППГ с Ярцевского направления поступил летчик-асс, заболевший тяжелейшим, бурно протекавшим сепсисом. Для консультации был приглашен Г.П. Руднев; им был произведен самый подробный разбор клинико-лабораторных данных, обоснован диагноз, намечен до мельчайших, деталей план лечения и все элементы ухода. Казалось, что консультант, выполнив свою задачу, может отбыть в относительно более безопасный район фронта. Но Георгий Павлович остался в госпитале для дальнейшего наблюдения за больным. В течение нескольких дней, пока не определился прогноз, можно было по многу раз днем и ночью увидеть Георгия Павловича, заботливо склонившегося над больным, снова и снова оценивавшего динамику болезни и старавшегося внушить больному веру в его выздоровление и скорое возвращение в боевой строй.

Само собой разумеется, что такой факт имел большое воспитательное значение не только для врачей, но и для среднего и младшего персонала госпиталя. Ведь часть медицинских сестер прошла только краткосрочную подготовку на курсах Красного Креста; никто из них ранее не работал в инфекционных отделениях. Что касается санитаров, то это были, как правило, пожилые люди, не имевшие в прошлом даже отдаленного отношения к работе в лечебных учреждениях. Перед командованием госпиталя стояла важная задача – обучить в самые сжатые сроки средний и младший персонал нелегкому делу полноценного ухода за инфекционными больными, исключить возможность внутригоспитальных заражений. И в этом немаловажном деле Г.П. Руднев оказал коллективу помощь. Запомнилась его лекция на тему о холере для фельдшеров и медицинских сестер; лекция была прочитана с большим мастерством, на высоком научном уровне и в то же время в очень доступной и интересной форме. С такой же методической продуманностью было проведено с участием среднего медицинского персонала патологоанатомическое вскрытие, предельно имитировавшее секцию и забор материала для исследования у погибшего от «особо опасной инфекции».

Начало октября 1941 г. – крайне тяжелые дни для Западного фронта, против которого немецкое командование бросило отборные танковые, мотомеханизированные и воздушные силы, поставив перед ними задачу – стремительным ударом захватить Москву. ИППГ № 2393 пришлось отходить на Во-

сток, имея на своем попечении более ста инфекционных, большей частью тяжелых, больных. По счастливой случайности Г.П. Руднев в октябрьские дни 1941 г. находился в коллективе этого госпиталя. В эти критические дни медицинские работники госпиталя получили от Георгия Павловича много ценных консультаций по соблюдению эпидемического режима, организации клинического наблюдения за больными и бесперебойного лечения их на привалах и во время транспортировки на неоднократно обстреливавшихся фашистскими самолетами автомашинах в течение десятидневного пути из района Вязьмы в восточный район Подмосковья.

Достигнутый уровень лечебно-диагностической работы и организации эпидемического режима создали предпосылки для проведения Г.П. Рудневым на базе госпиталя в июне 1942 г. первого учебного сбора врачей инфекционных госпиталей Западного фронта.

Много труда вложил Г.П. Руднев в организованный весной 1942 г. 842-й Инфекционный госпиталь. Бывший начальник, этого госпиталя ныне видный инфекционист проф. Б.Л. Угрюмов в своих монографиях и статьях с особой теплотой характеризует деятельность Г.П. Руднева – его клинические обходы и разборы диагностически сложных больных, его захватывающие лекции. «Умелый подход лектора к аудитории, – вспоминает Б.Л. Угрюмов, – оказывал положительное воздействие на слушателей, побуждал к анализу собственных наблюдений. Нередко бывало так, что тот или иной госпитальный или войсковой врач по рекомендации Г.П. Руднева подготавливал на основе собственных данных научное сообщение и выступал с ним на конференции. Георгий Павлович с присущим ему пристальным вниманием выслушивал докладчика. После этого сразу выступал с меткими критическими замечаниями, полными, однако, доброжелательности. Позднее становилось известно, что сообщение молодого врача стало основой диссертации, выполняемой под благотворным влиянием опытного научного руководителя».

Г.П. Руднев с большой отдачей выезжал и в другие полевые инфекционные госпитали, а их было на Западном фронте от 10 до 20, в зависимости от боевой и эпидемиологической обстановки.

В историю советской военной эпидемиологии периода Великой Отечественной войны вошла крупная, не обычная по сезону вспышка дизентерии в январе – феврале 1944 г., серьезно влиявшая на боеспособность одного из соединений Западного фронта. В эпидемиологический очаг была направлена во главе с проф. Г.П. Рудневым оперативная группа офицеров медицинской службы, в состав которой входили видные специалисты Г.П. Трибулев, П.Г. Ткачев и позднее В.М. Рождественский. Широкий круг приведенных в действие профилактических мероприятий, повышение качества диагностики клинически своеобразно протекавшей дизентерии, научный подход к лечению больных позволили в относительно сжатые сроки ликвидировать чрезвычайное эпидемическое происшествие. Г.П. Руднев сыграл, несомненно, большую роль в борьбе с туляремией на фрон-

тах Великой Отечественной войны в ноябре 1941 г. Когда фашистские офицеры и генералы рассматривали через сильные бинокли окрестности Москвы, в ИППГ, расположенный в одном из подмосковных поселков, поступил больной танкист Я. с внешне невинно выглядывшим направительным диагнозом «Лихорадочное состояние. Лимфаденит». Хотя общее состояние больного не внушало тревоги, этиологический диагноз болезни был неясен. Никто из врачей госпиталя до этого не встречался с подобными больными. Но была диагностическая настороженность, привитая многочисленными беседами и семинарами проф. Г.П. Руднева, не позволившая успокоиться на симптоматическом диагнозе. Прибывший в госпиталь Г.П. Руднев рассеял имевшиеся сомнения. У больного была установлена кожно-бубонная форма туляремии, подтвержденная положительными серологическими реакциями. Это было первое зарегистрированное в Советской Армии заболевание туляремией в годы Великой Отечественной войны. К сожалению, тревожный рапорт Г.П. Руднева об этом случае не был с должным пониманием воспринят соответствующими инстанциями. Появившиеся зимой и ранней весной 1942 г. заболевания туляремией на ряде участков Западного фронта подтвердили всю значимость раннего сигнала Г.П. Руднева о предстоявшей нелегкой встрече военных медиков с туляремией.

Между тем полевые условия повседневной боевой деятельности и своеобразный быт войск обусловили неблагоприятную эпидемиологическую обстановку по туляремии, которая распространилась на нескольких фронтах. Массовые заболевания туляремией, образно описанные Б.Л. Угрюмовым (1970), наблюдались зимой 1942–1943 гг. На необработанных полях театра военных действий расплодилось огромное количество грызунов, среди которых преобладала серая мышь полевка. В холодную пору бескормицы грызуны устремлялись к человеческому жилью, заполняли окопы, траншеи и землянки оборонительной линии и избы прифронтовых сел. Когда среди грызунов развилась эпизоотия туляремии, они начали интенсивно заражать окружающую среду: водоемы, пищевые продукты индивидуального запаса солдат и солому, повсеместно использовавшуюся в качестве подстилочного материала в землянках. В войсках возникли различные формы заболевания туляремией, обусловленные проникновением возбудителя в организм человека через различные «ворота» инфекции. Понятны трудности, с которыми встретились врачи в этой сложной эпидемиологической обстановке при преобладании тяжелой (в плане дифференциальной диагностики) легочной формы туляремии. Окончательный клинико-эпидемиологический диагноз был установлен Г.П. Рудневым. Этому помог и большой опыт консультанта, и его терпение при детализации и уточнении эпидемиологического анамнеза, проникновение в причинную суть возникших групповых заболеваний.

В зимние месяцы 1942–1943 гг. Г.П. Руднев был направлен на Сталинградский фронт, где возникла вспышка туляремии. Об этой эпидемии вспоминал в своих мемуарах о Сталинградской битве маршал Советского Союза К.К. Рокоссовский. Командованию пришлось принять специальные меры, что-

бы защитить личный состав от туляремии. Наряду с многочисленными консультациями больных, анализом данных эпидемиологических ситуаций Г.П. Руднева интересовали также результаты вскрытия отловленных грызунов, тем более что район Сталинградского сражения включал Сальские степи, исторически неблагоприятные по чуме. Присутствуя на одном из вскрытий, Георгий Павлович счел нужным ближе рассмотреть внутренние органы грызуна, для чего он немного приподнял запотевшие очки-консервы. Этого было достаточно, чтобы заразиться туляремией.

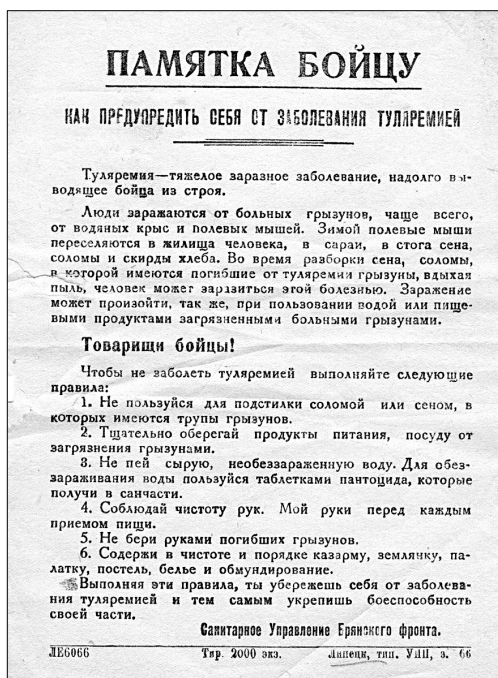
Сразу после серьезно заявивших о себе заболеваниях туляремией Г.П. Руднев прочел врачам Западного и других фронтов большую серию докладов об особенностях эпидемиологии, клиники и диагностики этой инфекции. В 1942–1943 гг. на страницах журнала «Военно-санитарное дело» были опубликованы три статьи Г.П. Руднева: «Клинико-эпидемиологические особенности туляремии», «Эпидемиологические схемы» и «Профилактика туляремии»; в «Справочнике по инфекционным болезням» (1942, 1944) разделы, посвященные туляремии, принадлежат перу Г.П. Руднева; им написаны также некоторые главы в коллективной монографии «Туляремийная инфекция» (1943).

Неустанная заинтересованность Георгия Павловича проблемой туляремии, его активная научно-практическая позиция была одним из ряда факторов, определивших победу над этой инфекцией в нелегких условиях быта войск в 1941–1945 гг.

Плодотворная деятельность подполковника медицинской службы проф. Г.П. Руднева по противозидемической защите войск на фронте была отмечена правительственными наградами (Орден Отечественной войны III степени, медаль «За оборону Москвы» и др.).

В конце войны удалось, наконец, воссоединиться с семьей, о судьбе которой Руднев долго ничего не знал. Его жена Р.Ф. Акулова-Руднева, верная своему долгу хирурга, рискуя жизнью,

оставалась в оккупированном врагом г. Кисловодске с тяжело ранеными бойцами, которых не удалось эвакуировать. За свой самоотверженный труд Р.Ф. Акулова-Руднева была награждена орденом Ленина. Человек большого мужества и энергии, душевной доброты и творческого размаха, автор многих научных трудов, она всегда была самым близким другом Георгия Павловича.



Свои клинико-эпидемиологические наблюдения периода Великой Отечественной войны Г.П. Руднев обобщил в ряде статей, опубликованных в центральных журналах.

На кафедре Центрального института усовершенствования врачей

Весна 1944 г. Подходит к концу третий год Великой Отечественной войны. Титанические битвы за Москву, у Сталинграда, на Курской дуге и последующие успешные операции советских войск на всем протяжении огромного фронта уже окончательно определили поражение немецко-фашистской военной машины и крушение гитлеровского рейха. На военных дорогах к фронту плакаты «Ни шагу назад» уже давно сменили красочные призывы – «Вперед на Запад», «Добьем фашистского зверя в его собственной берлоге».

И хотя предстояли еще тяжелые и кровопролитные бои за полное изгнание вражеской нечисти с временно оккупированной родной земли и за освобождение от фашистского ига поработанных народов Европы, Партия и Советское правительство уже планировали восстановление разрушенных городов и сел, промышленных предприятий, электростанций и других объектов. Вырисовывались также наиболее актуальные и первоочередные задачи здравоохранения послевоенного периода. Очень важное значение имело повышение уровня знаний и квалификации поколения врачей ускоренных выпусков военных лет, нередко проходивших или досрочно заканчивавших учебу в условиях эвакуации, на временных клинических базах, при дефиците квалифицированных педагогических кадров. Необходимо было также ликвидировать эпидемические последствия войны на освобожденных от немецких оккупантов территориях и выправить несколько пошатнувшееся эпидемиологическое благополучие в некоторых тыловых районах страны, где повысилась заболеваемость малярией, возникли отдельные очаги паразитарных тифов и других инфекций. Естественно, что существенным звеном в сложной цепи мер по восстановлению и повышению уровня послевоенного здравоохранения должны были стать, институты усовершенствования врачей как учебные и научно-методические центры. Но в годы войны некоторые из них (Одесский, Киевский, Харьковский) временно прекратили свою деятельность; в весьма трудных условиях блокады резко сократил работу Ленинградский ГИДУВ; в Центральном институте усовершенствования врачей в Москве учебная работа также осуществлялась в уменьшенном объеме. В 1942 г. со смертью видного инфекциониста заслуженного деятеля науки РСФСР проф. М.П. Киреева кафедра инфекционных болезней ЦИУв лишилась руководителя. Необходимо было найти замену – профессора, который мог бы возглавить кафедру в оставшиеся месяцы войны и в послевоенный период.

Выбор пал на 45-летнего проф. Г.П. Руднева, который уже был хорошо известен как незаурядный ученый, отличный педагог и организатор, инфекционист широкого профиля, специалист в области особо опасных инфекций, прошедший суровую школу трех лет Великой Отечественной войны. При обсужде-

нии на заседании Ученого совета ЦИУв кандидатуры Г.П. Руднева на должность заведующего кафедрой инфекционных болезней очень убедительно и тепло высказался главный терапевт Советской Армии проф. М.С. Вовси, хорошо знавший Георгия Павловича по многочисленным встречам и совместно проведенным мероприятиям на фронте. Почти все голоса членов Ученого совета были отданы Г.П. Рудневу, хотя на заведование кафедрой претендовали еще два доктора наук – москвичи.

Спустя короткое время Г.П. Руднев по договоренности между Наркоматом Обороны и Наркомздравом был демобилизован и приступил к работе в ЦИУв.

Нехотя расставался Георгий Павлович с фронтовыми делами. Начав службу в первые дни войны на объятной огнем Смоленской земле, он мечтал закончить свой военный путь в столице поверженной фашистской империи – Берлине. Уже будучи демобилизованным, он еще немало месяцев носил военное обмундирование и не потому, что желал этим подчеркнуть свое недавнее фронтовое прошлое, а по более элементарной причине – у профессора не было гражданской одежды. Одна из первых фашистских бомб, упавших на Ростов в 1941 г., разрушила дом, где в довоенные годы жила семья Рудневых.

Коль свершился поворот судьбы, нужно было, не ослабляя военно-эпидемиологическую готовность, активно приняться за перестройку научно-педагогической, организационно-методической и лечебной деятельности заведомой кафедры: превратить ее в ведущую кафедру инфекционных болезней страны. Ведь в ее стенах должны были повышать квалификацию и научный уровень не только рядовые врачи-инфекционисты, из которых многие сочетали большой практический опыт с немалым теоретическим багажом, но и преподаватели медицинских вузов – ассистенты, доценты, профессора. Все слушатели, естественно, стремились почерпнуть передовые научные идеи для предстоящих исследований и получить авторитетную консультацию по проводимым работам. Предстояли контакты с зарубежными учеными и многое другое.

Между тем в середине 1944 г. штат кафедры сократился до минимума: часть сотрудников была на фронте (П.Г. Ткачев и др.), а два доцента, которым незадолго до этого были присвоены докторские степени, перешли на самостоятельную работу в другие вузы. Естественно, что на первых порах значительная часть работы, включая учебную нагрузку, легла на плечи заведующего кафедрой. И хотя Г.П. Руднева нередко отвлекали от основной работы на ответственные клинично-эпидемиологические консультации, он сумел в самый короткий срок поставить учебно-педагогический процесс на новый, очень высокий уровень в соответствии со специфическими задачами Центрального Института усовершенствования врачей. Вскоре о кафедре инфекционных болезней ЦИУв разнеслась хорошая молва по всей стране. И если врачам-инфекционистам предстояла командировка для усовершенствования, они старались поехать в Москву, и не столько ради уникальных музеев и прославленных театров столицы, сколько для того, чтобы послушать «курс лекций Руднева».

Позволим себе коротко рассказать об одном из учебных дней Г.П. Руднева на кафедре ЦИУв, в известной мере характеризующем особенности его мастерства передачи знаний врачам. Рабочий день ученого начинался рано; он вставал в 6 ч утра, прослушивал радиопередачу, делал зарядку и садился за рабочий стол; прочитывал конспект очередной лекции, продумывал ее конкретное изложение применительно к составу аудитории, характеру цикла; просматривал последние номера журналов и недавно изданные монографии, дополняя предстоящую лекцию новейшей информацией.

В лекциях, содержащих хорошо подобранные и сгруппированные факты, Георгий Павлович стремился, используя эмоциональное воздействие на слушателей, разжечь в них «жажду познаний». Он добивался творческого восприятия своих идей, активного «соучастия» аудитории в лекции, возражал против механического, пусть даже подробного ее конспектирования.

При чтении лекции он не раз обращался к аудитории: «Положите карандаш и ручки, внимательно слушайте следующие принципиальные положения». Этот прием действовал безотказно, даже если повторялся, и вносил своеобразную живую струю в традиционную форму изложения лекционного материала.

Лекции и все другие учебные контакты профессора со своими слушателями были проникнуты глубокой политической направленностью и максимальной приближенностью к конкретным задачам переживаемого момента. Эмоциональный заряд и идейность лекции, как и докладов на научных форумах, не тускнели со временем; на пороге своего 70-летия Г.П. Руднев не менее щедро тратил свою нервную и физическую энергию, чем в молодые годы.

В 1968 г., когда ученый уже страдал от нередких приступов стенокардии, один из авторов этой брошюры, прослушав на Всесоюзном совещании блестящий, эмоционально ярко окрашенный доклад Георгия Павловича, обсуждал с ним вечером в домашнем кабинете поднятые в сообщении принципиальные вопросы. В конце беседы он сказал, что академику следовало бы оберегать себя от эмоциональных и физических перегрузок, но ученый отверг это благое пожелание, ответив: «Я не могу излагать свои мысли иначе, сухо, как плохой диктор, отвлеченно, без души и эмоциональной отдачи». Это было, очевидно, правильно: лекции и выступления тогда звучали бы совсем не «по-рудневски».

Страницы интереснейшей книги проф. Б.Л. Угрюмова «Записки инфекциониста» воскрешают особенности «рудневских» лекций и разборов больных. Лекции начинались в строго назначенное время и, несмотря на огромную перегруженность профессора, обычно не переносились на более поздние часы или другой день.

Было правилом – не нарушать настрой аудитории и не затруднять задачу «аварийного» лектора, который уже должен будет поневоле общаться с разочарованной в своих ожиданиях аудиторией.

Материалы лекции излагались в строгой исторической последовательности, иногда с древнейших времен, когда освещались такие темы, как чума, сибирская язва, тифы, столбняк. Особое внимание уделялось показу роли и до-

стижений отечественных ученых в борьбе с инфекционными болезнями часто назывались такие имена, как Д.С. Самойлович, М.Я. Мудров, С.П. Боткин, Д.К. Заболотный, Н.Ф. Гамалея и многие другие. На высоком научном уровне освещались вопросы микробиологии, вирусологии и паразитологии – этиоэпидемиологические факторы разбираемых инфекций.

С филигранной тщательностью подводил лектор своих слушателей к ключевому вопросу: характеристике основных звеньев патогенеза той или иной инфекции в их динамической последовательности и диалектической взаимосвязи. Постоянный акцент Г.П. Руднева на вопросах патогенеза инфекционных болезней не случаен; ведь он несомненно лидировал в развитии патогенетического направления в изучении инфекционных болезней. Им детально разработаны схемы патогенеза чумы, туляремии, бруцеллеза, сибирской язвы, вирусного гепатита и др. Лектор настойчиво прививал врачебной аудитории знания вопросов патогенеза, которые могли определить рациональную направленность («патогенетическую обусловленность») лечения инфекционных больных.

Клинические разделы Г.П. Руднев читал с особым подъемом, артистически. Картина болезни рисовалась им ярко, подробно, со всеми существенными деталями и многими афористичными определениями. Чувствовался большой личный опыт лектора, о чем свидетельствовали яркие примеры, фотографии больных, температурные кривые, таблицы из собственных трудов и другие оригинальные, иллюстрирующие лекцию, пособия. Слушатель вооружался знаниями, которые могли в будущем помочь диагностировать или заподозрить ранее не встречавшуюся ему, в том числе и особо опасную инфекцию.

Диагностика инфекционного заболевания, подчеркивал Г.П. Руднев, должна быть своевременной и очень оперативной. Старинное изречение следует перефразировать: «Кто рано диагностирует инфекционное заболевание, не только его успешно лечит, но и активно предупреждает его дальнейшее распространение». Диагноз инфекционной болезни, говорил Г.П. Руднев, держится на трех китах: на тщательно собранном эпидемиологическом анамнезе, анализе клинической картины болезни, с учетом эволюционных сдвигов клинической характеристики и микст-форм и на широком использовании адекватных лабораторных исследований, с их оценкой в динамике.

Много времени в лекции отводилось вопросам лечения, новейшим методам, позволившим резко снизить, а иногда практически ликвидировать смертность при ряде инфекционных болезней. Ведь врачи получили в свои руки средства, позволяющие лечить легочную форму чумы, туберкулезный менингит и другие болезни, ранее с абсолютным безнадежным прогнозом. Слушатели знакомились с оригинальными способами лечения, апробированными в руководимой Г.П. Рудневым клинике и регулярно освещавшимися в кафедральных сборниках под серийным названием «Лечение инфекционных больных». Лекция завершалась изложением убедительно обоснованных, нередко разработанных самим лектором, схем профилактики, нацеленных на активное управление эпидемическим процессам.

Позже или на следующий день проводился профессорский обход, во время которого на практике показывалось все, о чем говорилось на лекции. Органическое единство науки и практики было всегда присуще Г.П. Рудневу. В каждом больном он видел личность, с ее индивидуальными особенностями; собирая анамнез жизни, расспрашивая больного о перенесенных болезнях, физических и душевных травмах недавно пережитого тяжелого военного времени, он стремился добиться максимального психологического контакта с больным, так благотворно влияющего на ход лечения. Много времени Г.П. Руднев отводил уточнению эпидемиологического анамнеза, нередко определяющего путеводную нить не только в постановке диагноза болезни, но и в преграждении путей ее распространения. После длительного осмотра больного, заостренного на признаках, характерных для предполагаемого заболевания, следовал критический анализ добытых фактов, позволявший наметить путь к правильному диагнозу и адекватному лечению. Участникам обхода особенно нравились глубокие «размышления вслух» профессора об индивидуальном облике 'болезни у. разных больных в зависимости от биосоциального фона, массивности и вирулентности инфекции, эпидемиологических, личностных и ряда других привходящих моментов. Присутствие на обходе было впечатляющим и, как отмечали слушатели, запоминалось на всю жизнь.

Специальное внимание Г.П. Руднев обращал на организацию «учебных» симпозиумов для обсуждения актуальных вопросов инфекционной патологии как по данным новейшей литературы, так и по фрагментам собственных научных исследований курсантов. Резюмируя заслушанные доклады, Георгий Павлович со свойственной ему тактичностью вносил меткие существенные дополнения, исправлял допущенные ошибки, давал принципиальную оценку научным поискам, проводившимся курсантами, особенно если они имели дискуссионную направленность. И хотя положительные оценки обычно высказывались в сдержанной форме, они во многом способствовали самоутверждению молодого специалиста. Научные работники даже зрелого возраста были всегда благодарны за благожелательный критический «взгляд со стороны» авторитетного ученого на проводимую ими работу.

Курсы завершались собеседованием, носившим характер дружеского напутствия слушателям.

Учебные симпозиумы и собеседования были своеобразной «площадкой», где профессор мог определить потенциальные способности того или иного курсанта к подготовке научных исследований и обобщению их результатов. Наиболее одаренных и работоспособных Г.П. Руднев привлекал к выполнению диссертационных работ. Можно отметить, что он отнюдь не стремился к «монополии» в подготовке дипломированных научных кадров из числа бывших курсантов и периферийных врачей, очень желавших работать под его научным руководством: периодически и отнюдь не самых слабых претендентов на ученое звание он переадресовывал к своим ученикам, находившимся на самостоятельной работе в дальних от столицы районах.



На Всесоюзном съезде эпидемиологов, микробиологов и инфекционистов. Ленинград, 1954 г.

Слева направо: Ю. Мирза, Г.П. Руднев, А.И. Хочава, А.И. Колобкова,
Т.Ф. Пальцева, Х.А. Юнусова



На XIII съезде гигиенистов, эпидемиологов,
инфекционистов и микробиологов.
1956 г.

К началу 50-х годов на возглавляемой Г.П. Рудневым кафедре уже сформировался высококвалифицированный коллектив преподавателей и научных работников – ядро научной школы Г.П. Руднева. Кафедра инфекционных болезней окрепла. Ее сотрудники, не имевшие ученых степеней (А.И. Колобкова, П.Г. Ткачев и др.), под руководством Г.П. Руднева выполнили серьезные и трудоемкие работы и успешно защитили их в виде кандидатских диссертаций. Коллектив кафедры пополнялся и новыми сотрудниками – способными преподавателями и научными работниками (А.Д. Сидорова, А.В. Еременко, Ю.Ф. Щербак, Т.Ф. Пальцева, В.П. Машилов и др.).

В 40–60-х годах Георгий Павлович привлек в качестве непосредственных помощников известных ученых, которые могли выполнять все элементы кафедральной работы. В течение ряда лет вторым профессором кафедры был видный инфекционист Э.А. Гальперин – участник исследовательских экспедиций, автор многих научных работ, в том числе монографий, посвященных возвратному тифу, геморрагическим лихорадкам и роже.



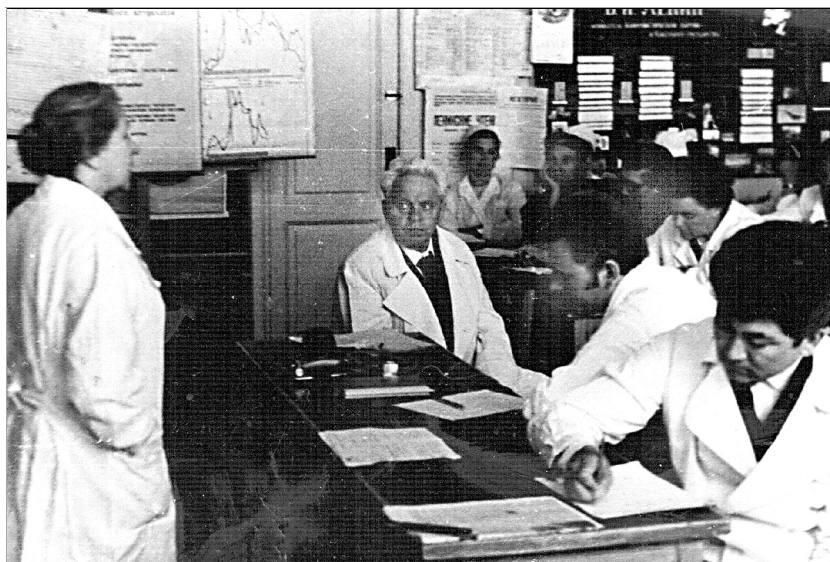
С клиницистами.

(Слева направо: М.А. Гашкирев, А.И. Колобкова, Г.П. Руднев, М.В. Клашкин).

1956 г.



На кафедре: асс. Ш.Х. Ходжаев, А.А. Акилов,
проф. Г.П. Руднев, проф. П.А. Алексеев, доц. Р.К. Суранчиева, асс. Пана



На занятиях с курсантами



Кафедра инфекционных болезней ЦИУ, 1950 г.



Кафедра инфекционных болезней ЦИУ, 1965 г.



На занятиях. Лекция проф. З.В. Ермольевой



Сотрудники кафедры инфекционных болезней ЦОЛИУ
(больница им. С.П. Боткина)



В бруцеллезном отделении
Г.П. Руднев и старейший врач
больницы М.М. Михайлова
обсуждают больного



Кафедра инфекционных болезней ЦИУ. Цикл инфекционистов, зав. отделений.
Москва, 1961 г.

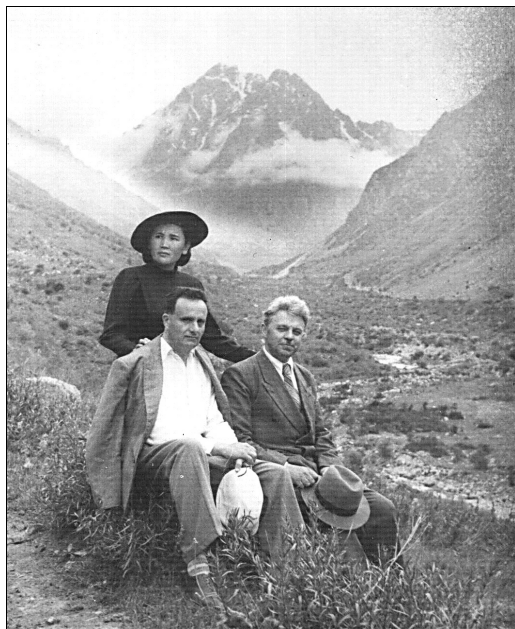


Г.П. Руднев с группой курсантов. 1967 г.

В 1948 г. Г.П. Руднев был избран членом-корреспондентом, а в 1953 г. – действительным членом Академии медицинских наук СССР; оба раза избрание состоялось с первого представления, что свидетельствовало о солидном авторитете ученого в академических кругах. Об этом красноречиво говорит и тот факт, что вновь избранный академик сразу же был выдвинут на руководящий пост академика-секретаря клинического отделения, а в 1960 г. избран членом Президиума АМН СССР.

Восхождение Г.П. Руднева по академическим ступеням переуплотнило его жизнь непрерывным «шквалом» нагрузок и лавиной обязанностей. Дни, недели и месяцы ученого заполнялись до отказа широкомасштабным планированием научных исследований, организаций и проведением регулярных годичных, внеочередных и выездных тематических научных сессий во многих, в том числе далеких, городах страны (Владивосток, Мурманск, Иркутск, Алма-Ата и др.), согласованием планов и мероприятий, заседаниями отделения и Президиума АМН СССР, ответственными совещаниями и консультациями в Министерствах здравоохранения СССР и РСФСР, а подчас и других союзных республик, встречами с зарубежными учеными, командировками во многие страны, рецензиями на диссертации, проходившие через Высшую аттестационную комиссию, участием в работе редакционных коллегий энциклопедий многотомных руководств и др. Все это требовало солидной фундаментальной подготовки, ведь Георгий Павлович не признавал в науке экспромта и импровизации.

На выездных совещаниях кафедры



Иссык-Ата, 1948 г.



Якутск, 1954 г.



С проф. И.В. Давыдовским, Ереван, 1959 г.



Под Мурманском, 1961 г.



Вблизи Алма-Ата, 1961 г.



В Аркадии. Г.П. Руднев (2-й слева), Г.Е. Лациник (4-й), Одесса, 1968 г.



Ю.Ф. Щербак, Г.П. Руднев, Л.Б. Угрюмов, Одесса, 1968 г.

Избрание Г.П. Руднева в АМН СССР, как справедливо отмечает Б.Л. Угрюмов (1976), повысило престиж кафедры инфекционных болезней ЦИУв, но и в значительной мере усложнило ее задачи. Научная работа кафедры должна была проводиться на уровне мировых достижений.

Кафедра устанавливала творческие контакты с работниками противозаразных учреждений и инфекционистами дружеских социалистических стран – Польши, Румынии, Венгрии, Чехословакии, Монголии. Повысился спрос с кафедры за подготовку научных кадров инфекционистов.

Несмотря на весьма внушительный объем академических обязанностей, Георгий Павлович все-таки считал своей основной работой – кафедральной. Здесь у постели больных и в стенах лаборатории он черпал и проверял свои идеи клинико-эпидемиологического, патогенетического и лечебного плана, отсюда они распространялись по всей стране и за рубеж. На кафедре академик гармонично сочетал научно-исследовательскую, лечебно-диагностическую, педагогическую работу с подготовкой научных кадров – кандидатов и докторов наук. При весьма значительной педагогической нагрузке кафедры, где за 20 лет (1946–1965) повысили свою квалификацию около 18 000 врачей, ее сотрудники тем не менее проводили интенсивную научно-исследовательскую работу. И ярким примером для коллектива был его руководитель. В 1950–1960 гг. он опубликовал ряд монографий по проблемам особо опасных инфекций и много статей и авторитетных периодических изданиях. Эти работы и поныне остаются на вооружении инфекционистов и эпидемиологов.

Размах научных интересов Г.П. Руднева как ведущего инфекциониста страны был огромен. Уже в первые годы заведования кафедрой Г.П. Руднев разработал принципиально новый, щадящий, физиологически обоснованный метод вакцинотерапии бруцеллеза и туляремии. Со своими учениками он обосновал и внедрил в практику прерывисто-цикловой метод антибактериальных препаратов при кишечных инфекциях. Г.П. Руднев предложил (теперь широко

признанные) классификации хронического бруцеллеза, туляремии, натуральной оспы, сибирской язвы.

Большой интерес ученого вызвала эволюция клиники инфекционных болезней. Многие инфекции под влиянием социально-экономических и профилактических факторов меняют свою клиническую картину, эпидемиологический характер и механизмы развития болезни. Они становятся нередко более легкими по течению, даже скрытыми, но опасными в плане распознавания распространения. Обнаружить их, распознать – дело неотложное и трудное. Этим проблемам посвящены многие труды Г.П. Руднева и его учеников.

В связи с ростом аллергизации, распространением лекарственных болезней и т. п. Г.П. Руднев особое внимание уделял изучению сочетанных инфекций («инфекций-микст»).

Научные исследования кафедры, руководимой Г.П. Рудневым, охватывали широкий круг вопросов клинической характеристики, патогенеза и лечения многих инфекций – тифов, дизентерии, сальмонеллезов, вирусных гепатитов, мононуклеоза, сибирской язвы. Для целевых аспирантов и докторантов предпочитались темы краевой патологии регионов, в которых они работали. При этом принципиальное значение придавалось связи клиники с эпидемиологией.

Почти 25 лет коллектив кафедры инфекционных болезней ЦИУв работал в тесном сотрудничестве с академиком З.В. Ермольевой по испытанию и внедрению в клиническую практику многих антибиотиков для лечения таких болезней, как дизентерия, брюшной тиф, холера и др.



Г.П. Руднев и З.В. Ермольева на заседании Ученого совета

Столь же тесной была связь кафедры и институтом Н.Ф. Гамалея, где Г.П. Руднев в течение нескольких лет возглавлял клинический отдел. Свыше двух десятилетий Г.П. Руднев активно участвовал в работе Фармакологического комитета при Министерстве здравоохранения СССР, решавшего, вопросы внедрения в практику различных лечебных средств. Он был пионером по применению и инфекционной патологии кортикостероидных (гормональных) препаратов, что дало возможность спасти тысячи больных ботулизмом, сепсисом, инфекционным гепатитом.



В Институте им. Гамалеи: П.Ф. Здродовский, В.Д. Тимаков, Г.П. Руднев. 1969 г.



С академиком Е.Н. Павловским. 1965 г.

Научные труды кафедры широко освещались в печати. В 1950 г. вышел в свет первый сборник «Лечение инфекционных больных». Сборник отвечал на запросы и пожелания практических врачей, проходивших усовершенствование. В статьях сборника были представлены материалы по лечению ряда актуальных инфекций и гельминтозов в соответствии с достижениями медицины трех лет. Особый интерес представляет вводная статья Г.П. Руднева «Инфекционный

больной», принципиальные положения которой сохранили свое научно-практическое значение и в настоящее время.

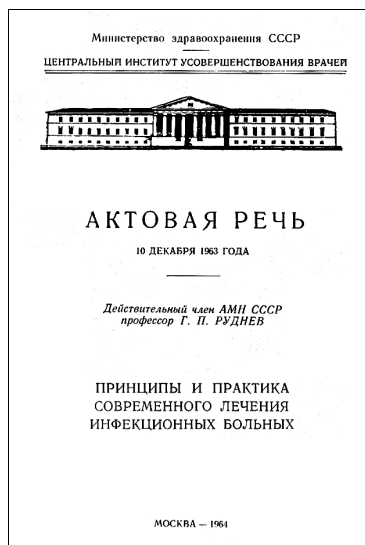
В последующие годы издание кафедральных сборников стало традицией: в течение 20 лет (1950–1970) было издано восемь томов с типовым названием «Лечение инфекционных больных», хотя их тематический диапазон был значительно шире и включал вопросы клинической характеристики отдельных инфекций в плане их эволюции в современных условиях, а также результаты изучения сложных компонентов и патогенеза. Георгий Павлович относился к редактированию сборников очень ревниво и ставил заслон проникновению на их страницы второстепенных работ, которые не могли найти места в центральных журналах. В каждом последующем выпуске поднимались новые проблемы инфекционной патологии, увеличивалось число публиковавшихся статей и авторов. Если в первом выпуске было напечатано 16 статей 11 авторов, то восьмой выпуск состоит из 50 статей 66 авторов. К участию в сборниках привлекались также врачи больницы им. С.П. Боткина, которые заранее нацеливались на обобщение своих интересных, практически значимых наблюдений.

Отдельные сборники имели тематические подзаголовки: выпуск 4-й посвящен антибиотико- и гормонотерапии, 5-й – кишечным инфекциям, 7-й – инфекциям микст.

Каждый том открывался обобщающей статьей Г.П. Руднева, в которой обычно декларировалось кредо автора по важнейшим вопросам сущности того или иного инфекционного процесса или принципов лечения. Отклики журналов

на издававшиеся сборники были всегда весьма положительными и не содержали принципиальных критических замечаний. Несомненно, что более 200 статей, напечатанных в трудах кафедры инфекционных болезней ЦИУв, дают богатый материал для понимания истории развития и достижений послевоенной советской науки об инфекционных болезнях и одной из ее ведущих школ. Вместе с тем материалы сборников дают возможность познакомиться с научным становлением многих ныне известных советских инфекционистов.

Г.П. Руднев считал принципы лечения – важнейшим практическим результатом науки об инфекционных болезнях. Когда в 1963 г. ему была предоставлена честь произнести актовую речь в Центральном институте усовершенствования врачей, он посвятил ее «Принципам и практике современного лечения инфекционных больных».



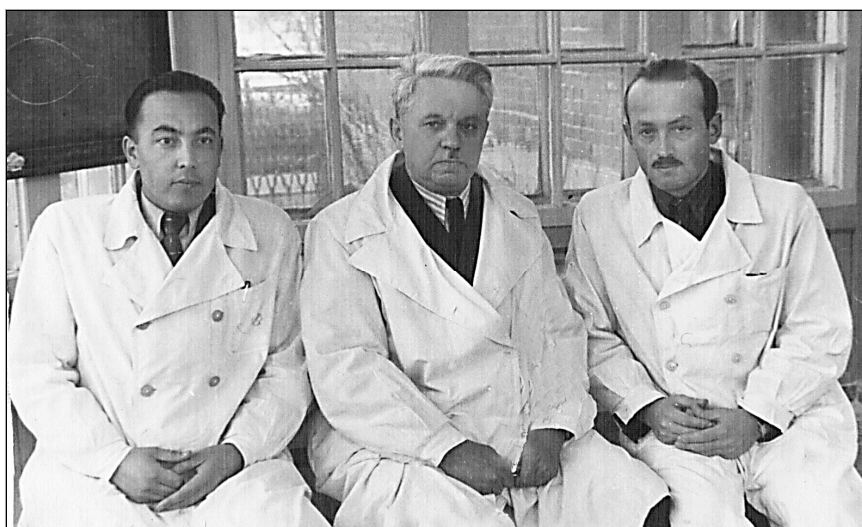
Г.П. Руднев. Принципы и практика современного лечения инфекционных больных. Актовая речь, 1963 г.

В 60-е годы он проявил ценную инициативу в организации ряда выездных циклов: в Волгоград, Ульяновск, Астрахань, Душанбе. Лекции и клинические обходы академика, естественно, привлекали большое число местных врачей-инфекционистов, эпидемиологов и бактериологов. Это имело не только учебное, но и воспитательное значение. Во время выездов Г.П. Руднев получал возможность вплотную ознакомиться с постановкой диагностики и лечения инфекционных больных на периферии и привлекать местных врачей к научной работе.



«Лекцию читает академик Г.П. Руднев». Волгоградская правда, 17.09.1969 г.

Очень плодотворной частью деятельности Г.П. Руднева в ЦИУв была подготовка и воспитание научной смены – кандидатов и докторов наук.



Г.П. Руднев и аспиранты кафедры З.Я. Абдуллоходжаев, А.И. Хочава

Эта работа имела многоцелевое назначение. Научные кадры готовились непосредственно для кафедры – на смену сотрудникам, ушедшим на заслуженный отдых и на замещение вновь утверждавшихся должностей преподавателей для научных учреждений Москвы; особое внимание уделял академик подготовке научно-педагогических кадров для республик Средней Азии, Кавказа и Закавказья, Дальнего Востока и дружеских социалистических стран. Среди диссертантов были аспиранты, в том числе целевые и заочные, докторанты из союзных республик, соискатели – практические врачи, доценты – заведовавшие кафедрами. У многих ныне известных инфекционистов Г.П. Руднев был сначала руководителем кандидатских, а затем консультантом докторских диссертаций.

Многолетний повседневный кропотливый труд Г.П. Руднева по подготовке научно-педагогических кадров инфекционистов дал обильные плоды. Было завершено около 60 докторских и кандидатских диссертаций. Многие выпестованные Г.П. Рудневым доктора и кандидаты наук стали видными учеными, возглавляют кафедры медицинских институтов в Тбилиси и Баку, в Махачкале и Кишиневе, Ташкенте и Душанбе, в Петропавловске и Чите, в Бухаресте и Улан-Баторе, заведуют отделами научно-исследовательских институтов в Москве и Киеве, трудятся доцентами и ассистентами в вузах страны;

Насыщенная плодотворная деятельность Г.П. Руднева была высоко оценена Партией и Правительством. Он был награжден двумя орденами Ленина, орденом «Знак Почета» и Отечественной войны II степени, многими медалями; ему было присвоено почетное звание заслуженного деятеля науки РСФСР.

В 1978 г. на здании клиники инфекционных болезней ЦОЛИУ в больнице им. Боткина, где Г.П. Руднев проработал 25 лет, была установлена памятная доска.



Мемориальная доска на здании больницы им. С.П. Боткина

**100-летие со дня рождения Г.П. Руднева (1999).
Около мемориальной доски в больнице им. С.П. Боткина**



На переднем плане проф. Е.Г. Руднева,
зав. кафедрой инфекционных болезней,
проф. М.Х. Турьянов



Слева направо:
проф. М.Х. Турьянов,
проф. Б.П. Богомолов



Слева направо: правнучка Г.П. Руднева Людмила Родионова (Старостина),
профессор А.К. Янковский, доцент Т.Н. Кузьменко, проф. Е.Г. Руднева, проф. Л.Б. Угрюмов

Г.П. Руднев пользовался заслуженным авторитетом в зарубежных странах; он был награжден иранским Орденом Солнца, избран почетным членом Чехословацкого медицинского научного общества им. Пуркинье, Венгерского общества инфекционистов и др.

Полпред Советских инфекционистов

Социальные завоевания Великого Октября определили не только принципиально новые формы здравоохранения, основанные на бесплатной, общедоступной, квалифицированной медицинской помощи населению, но и обусловили огромные достижения отечественной науки и практики, включая область эффективной борьбы с инфекционными заболеваниями. Накопленный советской медициной большой опыт, естественно, глубоко заинтересовал широкие круги ученых большинства зарубежных государств, особенно развивающихся стран, которые, освободившись от векового колониального ига, получили в наследство отсталую экономику и примитивное здравоохранение с высоким уровнем инфекционной заболеваемости.

В международной деятельности Советского Союза определенное место занимают вопросы медицины: бескорыстная помощь развивающимся странам как по линии ВОЗ, так и по двусторонним соглашениям; работа зарубежных советских больниц; обмен опытом в области медицины с развитыми капиталистическими государствами; тесное сотрудничество с братскими социалистическими странами; гуманитарные акции Советского Красного Креста и Полумесяца; участие в международных медицинских форумах и их организация в ряде советских городов и многое другое. Само собой разумеется, что к заграничным командировкам и участию в международных форумах привлекаются лучшие из лучших представителей советской медицинской науки и практики.

Одним из видных полпредов советских инфекционистов за рубежом был Г.П. Руднев. В послевоенном периоде он представлял интересы советской медицинской науки во многих зарубежных странах: в Иране, Англии, Финляндии, Италии, Чехословакии, Индии, Непале, Египте, Венгрии, Болгарии и др.

В архиве ученого сохранились подробные отчеты и другие материалы о каждой зарубежной командировке, в рамках настоящей брошюры представляется возможным более обстоятельно осветить лишь некоторые поездки.



Г.П. Руднев, 1950 г.

В Иране. Первая заграничная поездка Г.П. Руднева состоялась вскоре после завершения Великой Отечественной войны, когда он был командирован на I Всеиранский научно-медицинский конгресс, проходивший в Тегеране, в организации и проведении которого приняли участие наряду с Министерством здравоохранения Ирана Уполномоченный Наркомздрава СССР в Иране, ныне акад. АМН СССР О.В. Бароян, врачи советской больницы в Тегеране и советские профессора Г.П. Руднев и Н.Н. Приоров, прибывшие из Москвы. Программа конгресса, отражая эпидемиологическое состояние Ирана, была в значительной мере посвящена вопросам тропической инфекционной патологии. Доклады Г.П. Руднева «Клиника и профилактика холеры» и «Клинический дифференциальный диагноз и лечение чумы» были очень актуальными и вызвали большой интерес участников конгресса. Доклады были опубликованы в Тезисах докладов Всеиранского медицинского конгресса, 1–8 июля 1945 г., а их полный текст – в трудах советской больницы в Иране. Г.П. Руднев познакомил врачей советской больницы с проблемой туляремии; он провел немало клинических обходов и консультаций сложных больных; в ряде бесед с иранскими врачами ярко рассказывал о принципах и результатах борьбы с инфекциями в СССР*.



НОВОСТИ ДНЯ

ЕЖЕДНЕВНАЯ ГАЗЕТА

Понедельник
9
июля
1945
№ 160 (865)
Цена номера 1 руб.

Стр. 2

Первый Всеиранский научно-медицинский конгресс




Н. Н. ПРИОРОВ.
Г. П. РУДНЕВ.

Советские представители

Представителями советской медицины на Всеиранском научно-медицинском конгрессе являются профессор Н. Н. Приоров, профессор Г. П. Руднев и ряд врачей Советской больницы в Иране.

Профессор Н. Н. Приоров сделал на конгрессе доклад «Достижения военной хирургии за период Отечественной войны», а профессор Г. П. Руднев выступил с докладами: «Клиника и профилактика азиатской холеры» и «Клинический дифференциальный диагноз и лечение при чуме».

Ниже печатаются краткие справки о научной деятельности профессоров Н. Н. Приорова и Г. П. Руднева.

* ПЕРВЫЙ ВСЕИРАНСКИЙ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС Советские представители

Представителями советской медицины на Всеиранском научно-медицинском конгрессе являются профессор Н.Н. Приоров, профессор Г.П. Руднев и ряд врачей Советской больницы в Иране.

Профессор Н.Н. Приоров сделал на конгрессе доклад «Достижения военной хирургии за период Отечественной войны», а профессор Г.П. Руднев выступил с докладами «Клиника и профилактика азиатской холеры» и «Клинический и дифференциальный диагноз и лечение при чуме».

Ниже печатаются краткие справки о научной деятельности профессоров Н.Н. Приорова и Г.П. Руднева.

Г.П. Руднев



Орден Солнца

В Финляндии. Это небольшое северное государство, получившее независимость по Ленинскому декрету сразу же после Великой Октябрьской Социалистической революции, интересовало Г.П. Руднева, как и многих советских людей. Ведь более четверти века правители Финляндии отгораживали ее от великого соседа – Советского Союза, в отношении которого проводили враждебную политику. На каких, же основах построено, в частности здравоохранение финляндских трудящихся?

В ноябре 1958 г. группа советских ученых-медиков, среди которых был проф. Г.П. Руднев, выехала с официальным визитом в Финляндию с целью ознакомления с постановкой медицинского дела в стране.

В отчете о командировке советские ученые констатировали, что в Финляндии в те годы не было форм и методов работы, которые можно использовать в СССР. Медицинская помощь населению в основном платная, государство оплачивало лишь 25–30% стоимости содержания медицинских учреждений. Болезнь, связанная с потерей трудоспособности, являлась тяжелым несчастьем для трудящегося, которому нужно было оплачивать все виды обследования и лечения, как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. Вместе с тем со-

Доктор медицинских наук, директор кафедры инфекционных болезней Центрального института усовершенствования врачей Наркомздрава Союза ССР Г.П. Руднев имеет более 50 научных работ по различным острым инфекционным болезням. Его диссертационная работа а ученую степень доктора медицинских наук удостоена Ученым медицинским советом Наркомздрава СССР первой степени.

Профессор Руднев – крупный специалист Советского Союза в области инфекционных болезней и эпидемиологии. Он более 10 лет заведует кафедрами в различных городах Советского Союза. За время своей 25-летней врачебной и научной работы Г.П. Руднев успешно выполнил ряд ответственных работ по предупреждению распространения инфекционных заболеваний.

Во время Великой Отечественной войны профессор Руднев более трех лет находился на фронте, успешно выполняя важнейшие задания военного командования. За свою работу он награжден орденом Отечественной войны и медалью «За оборону Москвы».

Заккрытие конгресса

Вчера состоялось заключительное заседание 1-го Всеиранского научно-медицинского конгресса, на котором выступили с речами представители Франции, Китая, Турции, Палестины и других стран, приветствовавших конгресс. Вечером в честь участников конгресса был дан обед.

ветская делегация считала возможным учесть опыт планировки построенных в 50-х годах медицинских учреждений, конструкцию больничной мебели, систему внутрибольничной сигнализации, работу библиотек. Высокую оценку получила работа среднего медицинского персонала, как правило, владеющего стенографией и техникой машинописи.

Г.П. Руднев сделал два доклада: в Хельсинском университете – о бруцеллезе и в университете в Турку – о туляремии; оба доклада были восприняты с большим интересом.

В Италии, 1959 г.



Милан. У инфекционной больницы. 1959 г.



На озере Гарда. Италия. 1959 г.

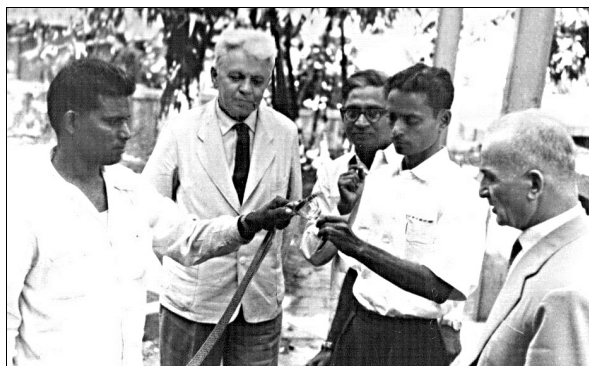
В Индии. В январе 1961 г. Г.П. Руднев по плану президиума АМН СССР выехал вместе с известным грузинским инфекционистом проф. Г.В. Квиташвили в Индию для ознакомления с научно-исследовательскими и практическими учреждениями, работающими в области инфекционной патологии, а также с медицинскими колледжами, готовящими врачей. С огромным интересом отправился Георгий Павлович в дружественную Индию – страну древнейшей культуры, где уже на заре цивилизации, более 2500 лет назад, была создана обширная энциклопедия медицинских знаний «Аюрведа», в определенной мере отразившая многовековой опыт народа, включая знание ряда инфекций – чумы, натуральной оспы и др. Об этом древнем источнике академик часто рассказывал при чтении лекций по особо опасным инфекциям.

В течение своей 3-недельной поездки Г.П. Руднев и его спутник посетили Дели, Мадрас, Бомбей и Агру, где имели познакомиться с деятельностью 14 научных и практических медицинских учреждений. Из научно-исследовательских институтов наибольшее внимание советских ученых привлекли институты малярии, гигиены и охраны всемирного здоровья, вакцин и сывороток и особенно всемирно известные работами по холере и чуме Институт им. В. Хавкина в Бомбее. Ознакомление с деятельностью медицинских учре-

ждений проходило в дружественной и теплой атмосфере. В ходе поездки были проведены обходы больных, собеседования, прочитаны 7 лекций, в том числе в Институте им. В. Хавкина.

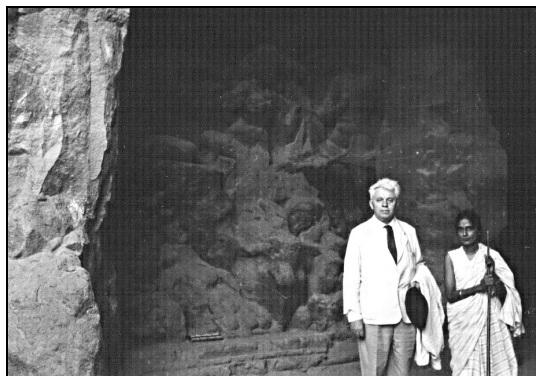


Бомбей. У входа в Институт им. Хавкина. 30.12.1961 г.



Бомбей.
В Институте им. Хавкина.
При взятии яда у кобры.
Зам. директора института
д-р Ганапати. 30.12.1961 г.

Хотя программа командировки была очень насыщенной, Георгий Павлович все же осуществил свою давнюю мечту и осмотрел выдающиеся исторические памятники индийской архитектуры.



Вблизи Бомбея. У пещеры Элефант (Храм в скале)



Мадрас. У входа на кафедру пат. анатомии. С проф. Чалам. 2.01.1962 г.

В Болгарии. В октябре 1960 г. Г.П. Руднев командирован в Софию для участия в Болгарской национальной конференции по вирусному гепатиту и постгепатитным состояниям. На конференции были представлены широкие круги научных и практических работников здравоохранения Болгарии, а также других социалистических стран – СССР, Румынии, Венгрии, Польши, Чехословакии, ГДР, Югославии. В течение тех дней работы конференции было заслушано 60 докладов по проблемам гепатита. На второй день проф. Руднев сделал программный доклад, посвященный вопросам диагностики вирусного гепатита; в нем была представлена новая оригинальная схема патогенеза болезни. В последующих прениях и высказываниях этот доклад получил высокую оценку. Резюмируя итоги конференции, Г.П. Руднев подчеркнул необходимость углубить научные исследования в изыскании более тонких и точных клинико-лабораторных тестов для распознавания болезни в раннем периоде, а также ее безжелтушных форм.

После окончания конференции ее участникам была предоставлена возможность ознакомиться с постановкой работы в инфекционной больнице Софии – клинической базы кафедр медицинского института и Института усовершенствования врачей.

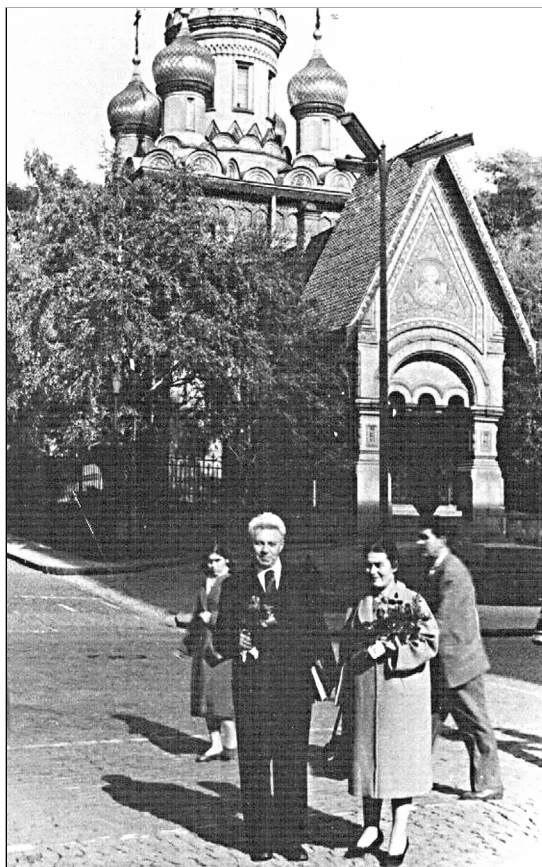
По инициативе советской делегации, поддержанной проф. Танаевым, было проведено совещание всех инфекционистов, участников конференции по типу деловой встречи-симпозиума. Г.П. Руднев очень обстоятельно ответил на ряд вопросов, касающихся патогенеза, классификации и особенно лечения хронической дизентерии, применения антибиотиков при основных инфекционных заболеваниях, лекарственной болезни и др.



София. После доклада. 13.10.1960 г.



София. У памятника врачам («Докторского памятника»). 1960 г.



София. У русской церкви. 14.10.1960 г.

В Чехословакии. 13 октября 1963 г. в г. Кошице состоялась научная конференция по антропонозам. На конференцию были приглашены представители Советского Союза, Италии, Венгрии, ГДР; в программе форума было 102 доклада по разделам – токсоплазмоз, бруцеллез, туляремия, орнитоз, сибирская язва а также по различным вопросам паразитологии и туберкулеза животных. Конференция имела народно-хозяйственное и профилактическое значение. Она ставила целью на основании практического опыта предшествующих лет восстановить в памяти врачей основные сведения по антропонозам и определить главные задачи в области диагностики, лечения и профилактики мало изученных нозологических форм.

Советский Союз на данной конференции представлял акад. АМН СССР проф. Г.П. Руднев и его ученик, видный киевский инфекционист Б.Л. Угрюмов.

Первое слово по проблеме бруцеллеза было дано одному из ведущих специалистов по этому заболеванию Г.П. Рудневу. После краткой эпидемиологической предпосылки в его докладе были представлены клинические наблюдения, классификации клинических форм и подробно изложены вопросы лечения больных с применением антибиотиков и кортикостероидов как в острой, так и

хронической фазе болезни. Характеризуя более чем 30-летний опыт вакциноотерапии и внесенную им модификацию, Г.П. Руднев воспользовался случаем выразить соболезнование присутствовавшей в зале итальянской делегации в связи с недавней смертью крупного итальянского исследователя Гульеммо, одного из основоположников лечения вакциной больных бруцеллезом. В своем выступлении по разделу туляремии Г.П. Руднев подчеркнул выявившуюся важность этой проблемы в военных условиях в годы второй мировой войны на советско-германском фронте, а также остановился на вопросах классификации клинических форм и терминологии. Выступления Г.П. Руднева и на этом форуме привлекли внимание многих его участников. Б.Л. Угрюмов сделал доклад о геморрагической лихорадке с почечным синдромом, отдельные случаи которой были зарегистрированы в Чехословакии.

В дни, свободные от участия в конференции, советские ученые посетили клинику инфекционных болезней проф. Прохазка в Праге и ознакомились с ее работой; хорошее впечатление оставило посещение гепатологического отделения на 220 коек; Георгий Павлович высказал пожелание о приезде заведующего отделением доктора Саушека для обмена опытом с советскими коллегами.

Во время пребывания советских ученых в ЧССР состоялись многочисленные встречи и консультации, закладывались дружеские связи с чехословацкими инфекционистами, намечалось их участие во Всесоюзных съездах, публикации в советских научных журналах и др.

Клинический анализ одного случая необычного для Чехословакии заболевания стал предметом консультации советских профессоров; это было крайне тяжелое заболевание с выраженным геморрагическим синдромом и нарастающей недостаточностью почек. Своевременное применение экстракорпорального гемодиализа спасло больного от быстро развивающейся уремии. На основании эпидемиологического анамнеза (пребывание заболевшего в лесистой местности), клинической картины и результатов лабораторных исследований советские ученые подтвердили поставленный кошицким врачом Шейдовой диагноз геморрагической лихорадки.



В г. Кошице. Чехословакия, 1963 г.

В Египте. В январе 1963 г. состоялась поездка советской научно-медицинской делегации в Египет в составе Г.П. Руднева, чл.-корр. АМН СССР З.И. Янушкевичуса и директора Ленинградского института детских инфекций проф. А.Л. Либова. Целью поездки было ознакомление с организацией здравоохранения, подготовкой медицинских кадров, а главное – помощь в проблеме, которая была очень актуальна для Египта, в борьбе с широко распространенными инфекционными и инвазионными болезнями.

Ознакомление с постановкой высшего медицинского образования в Египте позволило Г.П. Рудневу и А.Л. Либову отметить его серьезный недостаток. Несмотря на продолжительный срок учебы будущих врачей (семь с половиной лет + один год последиplomной практики), знания об инфекционных болезнях преподносились отрывочно, в университетах отсутствовали кафедры эпидемиологии и инфекционных болезней. Между тем в стране было много инфекционных заболеваний – брюшной тиф, дизентерия, вирусный гепатит, малярия и др.

Как вспоминает профессор А.Л. Либов, первая лекция в Каире была испытанием для каждого участника поездки: будет ли советский подход к вопросам диагностики и лечения инфекций принят преподавателями, которые вместе со студентами пришли на лекции советских ученых?

Лекции Г.П. Руднева в Египте были как всегда блестящими, с яркой эмоциональной окраской, а их содержание было основано на самых последних достижениях мировой науки и на анализе собственных наблюдений; он давали немало нового в области лечения и показаний к неотложным мероприятиям. С большим удовольствием, вспоминает А.Л. Либов, слушали эту лекцию не только египетские медики, но и советские ученые, члены делегации.

После окончания лекции посыпался град толковых вопросов студентов, свидетельствовавших об их неплохой теоретической подготовке; вместе с тем по вопросам каирских и александрийских студентов-медиков можно было судить, что советская медицина была для них неожиданным открытием.

В каирских и александрийских клиниках наши ученые провели обходы и разборы больных; состоялся ряд бесед с египетскими коллегами – работниками университетов и Института организации здравоохранения, которым разъяснялись разработанные в СССР подходы к проблемам борьбы с инфекциями. Советским ученым была предоставлена возможность ознакомиться с работой сельских центров здравоохранения. Делегация посетила всемирно известный каирский музей,



В педиатрической клинике. Каир, 20.01.1963 г.

в котором хранилось огромное количество экспонатов, рассказывающих о Древнем Египте; не осталась забытой столица Древнего Египта – Фивы (ныне Луксор) с ее гробницами фараонов; большое впечатление оставили длинные подземные коридоры, на стенах которых нарисованы изумительно сохранившие сквозь тысячелетия свою яркость картины из древнеегипетской мифологии, из жизни тех, кто погребен в гробнице.

Последним местом пребывания наших ученых в Египте был Асуан. Тогда знаменитая плотина еще только начинала строиться, но на берегу величавого Нила уже был уютный поселок, где жили советские строители плотины.

Отбывая на Родину, Г.П. Руднев уже во время полета сказал: «Я рад, что нам удалось подсказать нашим египетским коллегам такие важные для этой страны пути рациональной борьбы с инфекциями».

В Бельгии. В марте 1966 г. Г.П. Руднев был командирован в г. Гент во главе советской делегации для участия в работе Объединенного симпозиума ФАО (продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН) и Европейского регионального бюро ВОЗ. Общей проблемой симпозиума являлось обсуждение сотрудничества между ветеринарными службами и службами общественного здравоохранения. На симпозиуме было представлено стран Европейского Регионального объединения, в том числе 6 социалистических.

По основному вопросу «Главные области сотрудничества между ветеринарными службами и службами общественного здравоохранения» обстоятельный доклад на тему «Зоонозы» сделал Г.П. Руднев, подробно осветив клинико-эпидемиологические вопросы зоонозов, представляющих большую опасность для человека; объединяющими интересами как для медицинских, так и для ветеринарных врачей является контроль за животными и продуктами животноводства.

Сотрудничество должно осуществляться как в интернациональном масштабе, так и в каждой стране в отдельности, с расширением круга специалистов для решения конкретных задач (вирусологи, микробиологи, паразитологи, биологи, зоологи и др.); большое значение должна иметь информация и взаимоинформация, организация специальных экспедиций и другие виды сотрудничества между ветеринарной и медицинской службами. По докладу Г.П. Руднева развернулась оживленная дискуссия, в которой приняло участие около 20 участников симпозиума.

Г.П. Руднев выступил при обсуждении второго вопроса – «Обучение и подготовка специалистов». Он осветил систему подготовки и усовершенствования врачей в СССР; присутствующих привлек метод усовершенствования с предцикловой подготовкой. В резолюцию симпозиума были включены предложения наших ученых.

На основании данных, доложенных на симпозиуме, советская делегация пришла к выводу, что система организации работы по борьбе с зоонозами и по гигиене, питания в СССР стоит значительно выше, чем в капиталистических странах Европы.

После симпозиума члены советской делегации посетили научно-исследовательские учреждения и учебные заведения санитарно-ветеринарного профиля. Хорошее впечатление оставила Гентская бойня, которая, несмотря на многовековое существование, капитально модернизирована и вполне отвечает современным санитарно-ветеринарным требованиям. Внимание Г.П. Руднева привлекли памятники исторической архитектуры города, его знаменитая сторожевая башня, возвышающаяся над городом на 100 м, средневековые храмы.

Интересные, подробные, богатые меткими наблюдениями и точными выводами отчеты о зарубежных поездках, воспоминания ученых – товарищей по командировкам позволяют говорить о немалом вкладе Г.П. Руднева в развитие международных связей советской медицинской науки. Тактичный, внимательный к людям, к зарубежным коллегам Георгий Павлович владел искусством устанавливать дружеские контакты с учеными и практическими врачами стран, где ему довелось побывать – в социалистических, развивающихся и капиталистических странах. В Болгарии и Чехословакии, Индии и Непале, Финляндии, Бельгии и других странах он был желанным гостем и полезным консультантом, открывавшим на основе советского опыта новые расширявшиеся горизонты борьбы с инфекциями.



На семинаре Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ):
Г.П. Руднев, Н.И. Калабухов, Балтазар (Иран), Б.К. Фенюк, 1968 г.



Участники семинара Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по холере,
Москва, 1968 г.



Г.П. Руднев, З.В. Ермольева и П.А. Вершилова.
На семинаре Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по холере,
Москва, 1968 г.

Научное наследие

Г.П. Руднев оставил ценное научное наследие. Оно состоит из 6 монографий и более 160 работ, опубликованных в виде статей в журналах, сборниках, энциклопедиях (2 издания Большой медицинской энциклопедии, Энциклопедия Советской военной медицины), докладов на представительных отечественных и зарубежных научных форумах, глав в учебниках, руководствах и других изданиях. Немалый интерес представляют также восемь томов научных трудов кафедры инфекционных болезней в ЦИУв, изданных под редакцией Г.П. Руднева (1950–1970).

Само собой разумеется, что в рамках настоящей книги нет возможности сколько-нибудь полно проанализировать научные труды Г.П. Руднева. Мы попытались лишь в самом сжатом виде охарактеризовать основные направления творческой деятельности ученого. Новые пути в науке, которые проложил Г.П. Руднев и его школа определялись кардинальными задачами борьбы с инфекционными болезнями и учетом постоянно действующих факторов: международной периодически усложняющейся эпидемиологической обстановки, строительства коммунизма в нашей стране с запланированным освоением новых географических районов, научно-технической революции, достижений медицины, включая резкое расширение арсенала средств лечения инфекционных больных.

Биографы Г.П. Руднева (В.Д. Тимаков, 1972; В.И. Сеппи, 1970; Б.Л. Угрюмов, 1970, 1976; В.М. Рождественский, 1962) отмечали, что в научном творчестве ученого большое и весьма значимое место занимали труды по клинике, патогенезу и диагностике особо опасных (по современной терминологии, карантинных) инфекций. Их периодические вспышки в некоторых зарубежных государствах создают и поныне угрозу заноса инфекций в нашу страну.

Монография Г.П. Руднева «Клиника чумы», изданная дважды (1938, 1940), получила всеобщее признание как классический труд о самой тяжелой и опасной инфекции. Георгий Павлович считал эту монографию своим любимым детищем. И если спустя 40 лет после издания монографии что-либо нуждается в ней в изменении и дополнении, то это в основном раздел о лечении, который был переработан автором в последующих трудах: «Особо опасные инфекции» (1966), «Карантинные инфекции» (1972) и др.

Г.П. Руднев был признанным специалистом по холере. Не случайно в августе 1970 г. (через две недели после внезапной смерти ученого) в связи со вспышкой холеры на территории СССР издательство «Медицина» молнией выпустило массовым тиражом его брошюру «Холера». Несомненно, брошюра, поступившая в критические дни на вооружение широкого круга врачей, сыграла определенную роль в ликвидации «грозной гостьи», проникшей в некоторые южные районы нашей страны.

Большую ценность представляют также работы Г.П. Руднева, посвященные клинике и патогенезу других карантинных инфекций – натуральной оспы и паразитарных тифов. Они написаны очевидцем и активным участником борьбы с этими болезнями, на основе личных глубоко продуманных наблюдений.

Значителен, вклад Г.П. Руднева в учение о туляремии, в частности в разработку клинико-эпидемиологических особенностей этой природно-очаговой инфекции в военно-полевых условиях.

Г.П. Руднев был одним из основоположников патогенетического направления в изучении инфекционных болезней. Созданные им и его последователями схемы патогенеза ряда инфекционных болезней (чумы, туляремии, брюшного тифа, вирусного гепатита А и др.) не только расширили представления о сути конкретного инфекционного патологического процесса в его динамике, но и определили подходы к обоснованной этиопатогенетической терапии. Их ценность еще и в том, что каждая схема является своеобразной программой дальнейшей детализации этиологических, патофизиологических, биохимических компонентов механизма болезни на разных ее этапах.

Г.П. Руднев придавал первостепенное значение теории и практике лечения инфекционных больных. В практике он видел выход всех направлений научного изучения инфекционных болезней – их этиологии, детализации патогенеза, клинической характеристики, иммунологии, химиотерапевтических исследований и т. д. Эти вопросы он осветил, в частности, в своей актовой речи, произнесенной в Центральном институте усовершенствования врачей 10 декабря 1963 г.

Богатый клинический опыт и аналитические размышления об арсенале лечебных средств позволили Г.П. Рудневу в 1956 г. на XIII Всесоюзном съезде микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов сформулировать пять основных критериев, важных в оценке действия лечебных препаратов при инфекционных заболеваниях: 1) этиологическая действенность; 2) физиологическая дозволенность; 3) патогенетическая обоснованность; 4) индивидуальная переносимость; 5) противоэпидемическая действенность.

Эти положения ни разу не встретили возражений и прочно закрепились в практике работы советских и многих зарубежных инфекционистов. Г.П. Руднев подчеркивал, что изучение препарата в лечебном, отношении должно преследовать две кардинальные задачи: определить, при каких конкретных инфекциях и насколько клинически эффективен данный препарат, а также разработать оптимальные разовые, суточные и курсовые рабочие дозы применения препаратов с неперменным учетом особенностей патогенеза конкретной инфекции.

Вместе с тем ученый считал, что за клинической оценкой эффективности изучаемого препарата всегда сохраняется в конечном результате решающее значение.

Лечение, по представлению Г.П. Руднева, отнюдь не механический процесс, определяемый той или иной схемой. Ученый подчеркивал, что план лечения больного должен быть индивидуальным, с учетом личностных особенностей больного во всем их своеобразии. Это положение очень убедительно обосновано в вводной статье «Инфекционный больной» в сборнике «Лечение инфекционных больных» (Вып. 1, 1950).

Руководствуясь приведенными принципами, Г.П. Руднев разработал методы двухэтапной щадящей внутривенной вакцинотерапии, применяемой при бруцеллезе и пригодной при вакцинотерапии туляремии и других инфекций, прерывистоцикловой метод антибиотикотерапии брюшного тифа и дизентерии, схемы лечения антропоозоозов и др.

Предложенные Г.П. Рудневым методы и схемы лечения ряда инфекций нашли свое место во многих учебниках и руководствах.

В течение многих лет пристальное внимание Г.П. Руднева привлекала проблема смешанных инфекций (микст-инфекций): сочетание двух или нескольких инфекций и инвазий, наложение инфекций на предшествующее инфекционное или соматическое заболевание; изменение клинического течения болезни, развивающейся на фоне предшествующей острой или хронической инфекции; влияние дисбактериоза, дисмикоза и других побочных проявлений современных лекарственных средств на течение основной болезни и другие моменты.

В одном из блокнотов Г.П. Руднева, посвященных предстоящему в 1971 г. XVI съезду микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов, имеется запись: «Проблемы инфекции микст как проблема сочетанного течения конкретных инфекций на фоне эндокринопатий, сердечно-сосудистой патологии и аллергических состояний приобрела возрастающее за последние десятилетия значение. Это требует реального отражения в практике борьбы с инфекционными болезнями и их профилактики».

Между тем в 50-х и даже 60-х годах важность проблемы инфекции-микст осознавалась еще не всеми инфекционистами. Высказывалось мнение, что по мере общего снижения инфекционной заболеваемости, прогрессирующего улучшения жилищно-бытовых условий населения, строительства современных боксированных инфекционных больниц будет угасать и актуальность опасности возникновения сочетанных инфекций. Можно даже припомнить случай, когда редакция одного весьма авторитетного научного журнала отклонила статью одного из учеников Г.П. Руднева о классификации микст-инфекций с кратким заключением, что «работа не представляет интереса». Но жизнь подтвердила важное значение сочетанных инфекций.

Общепризнано, что в современных условиях подлинным бичом для лечебных учреждений является стафилококковая инфекция, часто наслаивающаяся на многие патологические состояния. В настоящее время нередко встречается также сальмонеллез как внутрибольничная инфекция в отделениях для больных разных возрастов и профилей. Причем внутрибольничные сальмонеллезные вспышки отличаются продолжительностью и сложностью проведения мероприятий для их купирования. Вирусный гепатит В – нередкое последствие переливания крови и введения препаратов из крови – наслаивается на соматические или инфекционные болезни и создает широкую гамму патологических состояний.

Разрабатывая классификацию клинических форм ряда бактериальных и вирусных инфекционных болезней, Г.П. Руднев и его последователи никогда не

упускали возможности встречи врача с микст-формами бруцеллеза, туляремии, брюшного тифа и паратифов, дизентерии, вирусных гепатитов, геморрагических лихорадок и других болезней. Сочетанное течение инфекций учитывалось также и в плане построения схем патогенеза и лечения инфекций. Проблеме микст-инфекций Г.П. Руднев посвятил VII том редактировавшегося им серийного издания «Лечение инфекционных больных». В предисловии к сборнику ученый отметил, что вопросы микст-инфекций освещены в литературе неадекватно их значению для практики и теории.

Проблемой эволюции инфекционных болезней Г.П. Руднев интересовался немало лет. Большинство инфекций отступило под натиском социально-экономических преобразований и профилактических мероприятий. Но, отступая, они не исчезают сразу, а изменяют свою эпидемиологию и, что важно, клиническую картину.

Следует отметить, что среди ученых не было однозначного мнения о возможности изменения на обозримом отрезке времени клинической картины болезни. Некоторые исследователи утверждали, что течение инфекционных болезней не менялось на протяжении последних двух тысяч лет. Это мнение подкреплялось описаниями клиники бешенства, эпидемического паротита, сибирской язвы, которые практически не изменились со времен Гиппократов.

Однако такой крупный и прогрессивный французский ученый, как Николь, в своей монографии «Эволюция заразных болезней» (русский перевод 1937 г.) писал, что в мире происходит непрерывный процесс изменения инфекционных болезней, что сегодня они не такие, какими были вчера, а завтра будут отличаться от тех, которые видим сегодня. Странником эволюции инфекций был В. К Стефанский (1929). Эволюционные сдвиги в течении некоторых инфекций отметили А.Ф. Билибин, В.М. Домрачев, Е.И. Зверев и др.

Г.П. Руднев в ряде своих работ и докладов на представительных научных формулах неоднократно останавливался на эволюцию клинического течения инфекций. В архиве ученого сохранились записи в блокноте, сделанные за несколько месяцев до смерти, в апреле – мае 1970 г. В этих записях проблема эволюции болезней рассматривается с разных сторон, в том числе и с мировоззренческих позиций. Позволим себе привести лишь несколько высказываний.

«Эволюция – это развитие. Жизнь проявляется в движении, которое всегда сопровождается теми или другими изменениями в различных проявлениях и сочетаниях... Эволюция – это многоэтажное здание, состоящее из этажей изменчивости и кирпичей-симптомов клинической картины».

«Клинической “целины” уже почти не осталось. Ныне превалируют гибриды возбудителей и на фоне измененной реактивности макроорганизма доминируют метаморфозы клиники».

«Изменения в клинической картине большинства инфекционных болезней столь существенны, что это имеет крупное значение для практических задач диагностики, лечения и профилактики».

Г.П. Руднев подчеркивал факт эволюции также при характеристике конкретных инфекций. Так, в докладе на выездной сессии АМН СССР 14 мая 1958 г. в г. Астрахани «Клиника, диагностика и лечение современного брюшного тифа» было сказано, что современный брюшной тиф клинически стал «сокращенным и облегченным изданием клиники брюшного тифа, существовавшего в царской России, в годы гражданской и Великой Отечественной войны, в период послевоенной разрухи». В докладе, посвященном бактериальной дизентерии, Г.П. Руднев указал, что современная клиническая картина дизентерии у взрослых больных значительно отличается от описанной ранее. Классическая картина... стала для практического врача казуистическим раритетом...».

Эти утверждения, высказанные более 20 лет назад (1958), остаются незабываемыми в представлении современных инфекционистов.



Вручение ордена Ленина. Кремль, 1970 г.



После вручения наград. Кремль, 1970 г.

Место ученого в истории науки определяется несколькими условиями: новизной, оригинальностью, длительностью «жизни» его научных идей и концепций, созданием собственной научной школы, прогрессивностью мировоззренческих и гражданских позиций.

Всем этим критериям отвечает научное творчество Георгия Павловича Руднева. Его идеи, разработанные им классификации клинических форм ряда инфекций, схемы патогенеза «по Рудневу» вошли во все учебники, руководства и другие пособия по инфекционной патологии. Представители школы Г.П. Руднева, работающие во всех регионах нашей страны, а также в ряде зарубежных государств, приумножают достижения и традиции рудневского направления в изучении инфекционных болезней.

Эпиграфом к своей последней монографии Руднев поставил слова А.И. Герцена: «Книга – это духовное завещание одного поколения другому». Но ученый завещал нам не только книги. Поистине непреходящее значение имеет нравственный пример человека, всю свою жизнь отдавшего великому гуманному делу – освобождению человечества от инфекционных заболеваний. Имя Георгия Павловича Руднева по праву принадлежит славной истории советской медицины.

Летопись жизни и деятельности академика АМН СССР Георгия Павловича Руднева

1899 г. Родился в Полтаве 6 сентября.

1909 г. Поступил в Полтавскую классическую гимназию.

1918 г. Поступил на медицинский факультет Донского университета в Ростове-на-Дону.

1919–1922 г. Совмещал учебу с работой санитаря, дезинфектора, лекарского помощника в тифозных и холерных бараках.

1923 г. Окончил медицинский факультет Донского университета. Избран ординатором госпитальной терапевтической клиники медицинского факультета Донского университета.

1925 г. Принял участие в противомаларийной экспедиции на Черноморском побережье Кавказа.

1926 г. Избран ассистентом госпитальной терапевтической клиники медицинского факультета Донского университета.

1929–1932 гг. Командировки в очаги чумы, работал в чумных госпиталях.

1932 г. Избран доцентом кафедры инфекционных болезней Ростовского медицинского института.

1934 г. Организовал кафедру пропедевтики внутренних болезней Дагестанского медицинского института (г. Махачкала).

1935 г. Организовал кафедры факультетской терапии и инфекционных болезней Дагестанского медицинского института и заведовал ими.

1936 г. Организовал и руководил экспедициями по изучению очагов бруцеллеза в Дагестане.

1936 г. Защитил докторскую диссертацию на тему: «Клиника чумы».

1937 г. Избран заведующим кафедрой инфекционных болезней Ростовского медицинского института.

1937 г. Присвоено ученое звание профессора.

1939 г. Выступил на Всесоюзной конференции микробиологов, эпидемиологов, инфекционистов с программным докладом «Клиника и лечение туляремии».

Награжден I премией Ученого медицинского совета Наркомздрава СССР за монографию «Клиника чумы».

1941–1944 гг. Служба в Действующей армии. Начальник отдела особо опасных инфекций 316-го фронтового санитарно-эпидемиологического отряда. Консультант-инфекционист Западного фронта и Главного военно-санитарного управления.

1943 г. Награжден орденом Отечественной войны II степени.

1944 г. Избран заведующим кафедрой инфекционных болезней Центрального института усовершенствования врачей.

1945 г. Командировка в Тегеран на I Всеиранский научно-медицинский конгресс с докладами: «Клиника и профилактика холеры» и «Клинический дифференциальный диагноз и лечение чумы».

1947 г. Участвовал в организации и проведении XII Всесоюзного съезда микробиологов, эпидемиологов, инфекционистов и гигиенистов.

1948 г. Избран членом-корреспондентом Академии медицинских наук СССР.

1949 г. Участвовал в выездной сессии АМН СССР в Алма-Ате. Выступил с докладом «Патогенез и лечение бруцеллеза у людей».

1950 г. Выход в свет 1-го сборника серийного издания «Лечение инфекционных больных» под ред. Г.П. Руднева (Труды кафедры инфекционных болезней ЦИУВ).

1952 г. Участвовал в выездной сессии АМН СССР в Ашхабаде. Выступил с докладом «Основные вопросы рационального лечения больных бактериальной дизентерией».

1953 г. Избран действительным членом Академии медицинских наук.

1953 г. Академик-секретарь отделения клинической медицины АМН СССР.

1953 г. Награжден орденом Ленина.

1956 г. Участвовал в проведении XIII Всесоюзного съезда микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов. Выступил с программным докладом «Проблема диагностики инфекционных болезней».

1958 г. Командирован в Корейскую Народно-демократическую республику для ознакомления с постановкой здравоохранения и чтения цикла лекций по актуальным вопросам инфекционной патологии.

1958 г. Командировка в Финляндию для ознакомления с постановкой здравоохранения в стране. Прочитал 2 доклада: «О бруцеллезе» в Хельсинском университете и «Туляремия» в университете г. Турку.

1958 г. Участвовал в выездной научной сессии АМН СССР в г. Астрахани по проблеме «Кишечные инфекции».

1959 г. Участвовал в составе советской научной делегации в работе Второго конгресса по инфекционной патологии в Милане.

1960 г. Избран членом Президиума АМН СССР; работал на этом посту в течение 3 лет (1960 – 1962).

Командировка в Народную Республику Болгарию на Национальную конференцию по вирусному гепатиту и его последствиям. Выступил с программным докладом «Патогенез, клиника и диагностика болезни Боткина».

1961 г. Командировка в Индию для ознакомления с постановкой высшего медицинского образования, научно-исследовательской и практической работы по вопросам борьбы с инфекционными болезнями. Прочитал по 2 лекции в Калькутте и Бомбее (Институте им. Хавкина) «О теории и практике борьбы с инфекционными болезнями в СССР».

1963 г. Командировка в Чехословакию на конференцию, посвященную антропонозам. Выступил с программным докладом «Клиника и лечение бруцеллеза» и сообщением «Эпидемиология и клиника туляремии». Избран почетным членом Чехословацкого медицинского научного общества им. Пуркинье.

Участвовал в III Международном конгрессе по инфекционным болезням. Выступил с программным докладом: «Генеральные принципы кортикостероидной терапии инфекционных болезней».

10 декабря произнес актовую речь в ЦИУв на тему: «Принципы и практика современного лечения инфекционных больных».

1963 г. Командировка в Египет для ознакомления с постановкой здравоохранения и подготовкой врачебных кадров. Прочитал лекции для студентов и преподавателей медицинских факультетов Каирского и Александрийского университетов.

1964 г. Командировка в Венгрию. Прочитал ряд лекций об опыте советской медицины в борьбе с инфекционными болезнями – антропонозами. Избран почетным членом Венгерского общества инфекционистов.

Участвовал в организации и проведении XIV Всесоюзного съезда микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов. Программный доклад «Проблема иммунитета в клинике инфекционных болезней».

1966 г. Командировка в Гент (Бельгия) для участия в работе Объединенного симпозиума Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН и Европейского регионального бюро ВОЗ по проблеме сотрудничества между ветеринарами и службами общественного здравоохранения. Выступил с программным докладом «Зоонозы».

1968 г. Удостоен почетного звания Заслуженного деятеля науки РСФСР.

1969 г. Награжден вторым орденом Ленина.

1970 г. 27 июля скоропостижно скончался от острого сердечного приступа. Похоронен в Москве на Введенском кладбище.

Основные труды Г.П. Руднева

В течение 45-летней научной деятельности Г.П. Руднев опубликовал свыше 160 научных работ.

Монографии

Клиника чумы. – Ростов-на-Дону, 1938.

Клиника чумы. – М.: Медгиз, 1940.

Клиника бруцеллеза. – М.: Изд-во ЦИУ, 1949.

Зоонозы. – М.: Изд-во ЦИУ, 1950.

Бруцеллез (клиника, диагностика, лечение). – М.: Медгиз, 1955.

Зоонозы. – М.: Медгиз, 1959.

Туляремия (совместно с Н. Г. Олсуфьевым). – М., 1960.

Краткое руководство по антибиотикотерапии (совместно с И.Г. Руфановым). – М.: Медицина, 1964.

Клиника особо опасных инфекций. – М.: Медицина, 1966.

Антропозоонозы. – М.: Медицина, 1970.

Клиника карантинных инфекций. – М.: Медицина, 1972.

Статьи, доклады

Вопросы паразитологии, гематологии, клиники и терапии малярии / Доклад на III Всесоюзном съезде по малярии в Москве. – Сов. мед. на Северном Кавказе, 1925, № 7.

К лечению мальтийской лихорадки. – Клин. мед., 1931, № 7–8.

К клинике туляремии. – Сов. врач. газета, 1935, № 7.

Экспедиционные материалы по изучению бруцеллеза в Дагестане. – В кн.: Тр. Дагестанского мединститута. Вып. 1. – Махачкала, 1938.

Клиника и лечение туляремии (доклад на Всесоюзной конференции микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов, 30 января 1939 г.). – Сов. мед., 1939, № 17–18.

Профилактика туляремии. – Воен.-сан. дело, 1942, № 7.

Эпидемиологические схемы. – Воен.-сан. дело, 1943, № 2–3.

Клиника-эпидемиологические особенности туляремии. – Воен.-сан. дело, 1943, № 11–12.

Основные вопросы клиники и лечения при азиатской холере. – Врач, дело, 1946, № 11–12.

Борьба с инфекционными болезнями за 30 лет. – В кн.: Достижения советской медицины за 30 лет. – М.: Изд-во АМН СССР, 1947.

Клиника и лечение хронического бруцеллеза. – Клин. мед., 1948, № 1.

Инфекционный больной. – В кн.: Лечение инфекционных болезней, 1950.

Вопросы подготовки врачей по инфекционным болезням. – В кн.: Вопросы методики совершенствования врачей. – Изд-во ЦИУ, 1951.

Клиническая характеристика туляремии по материалам Великой Отечественной войны. – В кн.: Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне. – Т. 32. – М., 1955.

Проблема диагностики инфекционных болезней. Доклад на XIII Всесоюзном съезде микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов. – М., 1956.

Генеральные принципы кортикостероидной терапии при инфекционных болезнях / Доклад на III Международном конгрессе по инфекционной патологии. – Бухарест, 1963.

Проблема иммунитета в клинике инфекционных болезней / Доклад на XIV Всесоюзном съезде микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов. – М., 1964.



Самуил Ефремович Шапиро – ученый-инфекционист, доктор медицинских наук (1966), профессор. В 1955–1976 гг. заведовал кафедрой инфекционных болезней Хабаровского государственного медицинского института, которой в 1994 г. было присвоено его имя. В годы Великой отечественной войны находился в действующей армии в качестве врача, затем заведующего отделением, начальника инфекционного военно-полевого госпиталя № 4251. Майор медицинской службы, прошел путь от Москвы до Кенигсберга.



Абдуллоходжаев Заки Юсупович (Душанбе) – врач-инфекционист, д.м.н., профессор, зав. кафедрой детских инфекционных болезней Таджикского медицинского института (сегодня Таджикский медицинский университет им. Абуали ибни Сина, Душанбе), ученик Г.П. Руднева.

К БИОГРАФИИ Г.П. РУДНЕВА
(письмо к С.Е. Шапиро)*

Дорогой Самуил Ефремович, посылаю Вам то, что могла вспомнить.

Георгий Павлович Руднев родился 6 сентября (по новому стилю) 1899 г. в г. Полтаве. Отец – фармацевт – ушел из семьи, когда Георгию было лет 6–7, а старшему брату Александру – лет 8. Мать была неприспособленной к жизни, поэтому создались тяжелые материальные условия, и гимназист Георгий рано начал подрабатывать уроками. Он, как и его брат, очень любил петь, оба обладали идеальным слухом, и затем в студенческие годы Г.П., обладая сильным баритоном, был запевалой в студенческом хоре. Окончил он гимназию с серебряной медалью. В ученические годы, как и впоследствии, очень увлекался историей, особенно военными событиями, полководцами, имена которых помнил до самой старости.

Выбирая профессию, он колебался между юридическим и медицинским факультетами. Возможно, что свирепствовавшие тогда эпидемии увлекли его в сторону медицины. В 1918 г. он отправился в Ростов-на-Дону, поступил на медицинский факультет Донского университета (то, как Вы, Самуил Ефремович, правильно вспомнили, был медицинский факультет, переехавший из Варшавы). Затем он был переименован в Северо-Кавказский университет (я кончала в 1926 г. Северо-Кавказский), а позднее выделен в мединститут.

Будучи студентом 1 курса, Г.П. работал в сыпнотифозном лазарете санитаром. Переболел он дважды возвратным и один раз сыпным тифом, в 1921 г. работал санитаром-дезинфектором в холерном бараке. Зарабатывал уроками, нередко пилкой дров и т.п. случайными работами. Несмотря на тяжелые материальные условия, Г.П. отличался жизнерадостным характером, любил выступать в хоре. Брат его ушел комиссаром в Красную армию, а в 1927 г. погиб от туберкулеза легких. Сам Г.П. в студенческие годы болел тоже туберкулезом легких (палочки в мокроте), но видимо интоксикация была столь жестокой, а сопротивляемость организма оказалась настолько высокой, что, несмотря на отсутствие специального лечения и неблагоприятные условия быта и питания, туберкулезный процесс затих и в дальнейшем ни разу не проявлялся. В студенческие годы он вел и общественную работу, но вот какую именно – не помню, а все его близкие товарищи уже умерли.

В 1923 г. после окончания медицинского факультета он был оставлен ординатором в клинике известного и очень образованного профессора Игоря Владимировича Завадского, заведующего кафедрой госпитальной терапии. И.В. Завадский вначале работал у Ивана Петровича Павлова и в своей дальней-

* Из семейного архива Рудневых. Написано в связи с подготовкой З.Я. Абдуллоходжаевым и С.Е. Шапиро книги о Г.П. Рудневе.

шей работе клинициста проводил большую экспериментальную работу и, что важно подчеркнуть, эксперименты велись на собаках группой ординаторов по 3 человека. Эксперименты требовали исследований и в ночное время, а сам Игорь Владимирович нередко приходил ночью, чтобы воочию убедиться в результатах исследований и правильности их проведения. Г.П. работал обычно с Иосифом Николаевичем Петровским и Поповым (не помню его имени, Попов умер сравнительно молодым).

Приехавший из Харькова на должность старшего ассистента клиники Борис Николаевич Страдомский, талантливый и очень увлекающийся молодой ученый, оказал особенно большое влияние на Георгия Павловича, заинтересовав его гематологией. Б.Н. был организован кружок по изучению формулы Шиллинга (это было в 1925–26 гг.), о чем в Ростове в то время еще никто не знал, изучением различных плазмодиев малярии, болезнями крови. Г.П., как и многие из нас, еще не окончивших медфак, обожали Бориса Николаевича, по видимому, за его увлеченность в науке, блестящие лекции. Георгий Павлович был его активным помощником, как в гематологическом кружке, так и в экспедиции в Адлер-Пиленково. В то время в этом районе свирепствовала малярия (1925) и у Г.П. было много фотографий больных, на которых были зарисованы контуры огромных селезенки.

Результаты исследований по малярии явились первым докладом Г.П. на 3-м Всесоюзном совещании по малярии в Москве и, как вспоминал Г.П., его доклад был ободрен Шабсаем Давидовичем Мошковским, известным паразитологом. (Он член-корр. АМН, живет в нашем доме, мы иногда с ним встречаемся во дворе. Очень приятный интеллигентный человек).

После ординатуры Г.П. был оставлен ассистентом в клинике госпитальной терапии и по собственной инициативе провел работу по изучению изменений крови при клинической смерти. Это новое направление вызвало у некоторых ученых старшего поколения скептическое отношение, и работа, планируемая как диссертация, была забракована и лишь вкратце опубликована в Вирховском Архиве в 1930 г.¹ Теперь-то мы все хорошо знаем, как важна была проблема изучения трупной крови и как широко затем ею пользовались.

В 1929 г. профессор Михаил Иванович Штуцер (заведующий в то время кафедрой микробиологии в Ростовском мединституте) предложил Георгию Павловичу поехать на вспышку чумы в Сальские степи. Мы (я уже была женой Г.П.) сразу дали согласие и отправились в Сальские степи. Лето было очень жаркое, работать было очень трудно, так как необходимо было одевать специальный костюм, сапоги, маску, резиновые перчатки. Но молодость и увлеченность позволяла преодолевать все трудности и работать не только в больнице (где был бубонная и легочная чума), но и ставить эксперименты на сусликах. Одна из таких

¹ Rudnew G.P. Zur Frage über die morphologischen Veränderungen des Blutes nach dem Tode // Virchow's Archiv. 1930. B. 279. H. 2.

работ напечатана в немецком журнале за нашими двумя фамилиями¹. Там мы встретились с замечательными людьми, большими энтузиастами: И.С. Тинкером, Руцким. Многие годы проблеме борьбы с чумой посвятила Магдалина Петровна Покровская – микробиолог Ростовского бактериологического института, жена Иоффе [Иоффа] – крупного ученого по блохам, рано умершего от инфаркта в Ставрополе (последний раз мы встретили Иоффе [Иоффа] в Москве уже после войны, незадолго до его смерти. Это был замечательный ученый).

Второй раз Георгий Павлович работал в чумном госпитале в Алексеевке в 1932–33 гг. Его товарищ Иосиф Николаевич Петровский многократно вспоминал об исключительной работоспособности Г.П. и его систематичности. Ежедневно ранним утром, когда еще все спали, Г.П. при керосиновой лампе (в этой деревеньке не было электричества) сидел за столом (скорее всего не за письменным, а за простым деревенским столом) и вел дневник о всем виденном и сделанном. Накопленные им данные Г.П. использовал затем для своей докторской диссертации, которую успешно защитил в Ростове-на-Дону в 1937 г. в марте. Его диссертация «Клиника чумы» была затем опубликована в виде монографии в 1938 г. (издана в Ростове-н-Дону), а затем 2-м изданием в 1940 г. в Москве (Медгиз). Эта монография была удостоена Первой премии Ученым медицинским советом Наркомздрава СССР – высшей в то время награды. Был запланировано (вернее, принято к печати) 3-е издание, но начавшаяся война помешала это осуществить.

В 1934 г. Г.П. был приглашен в молодой Дагестанский институт в Махачкалу. Там организовал и вел три кафедры, пропедевтику, факультетскую терапию и кафедру инфекционных болезней. Организовал и руководил Терапевтическим обществом, студенческим кружком, экспедициями в горные районы Дагестана (в основном, насколько мне помнится, по линии борьбы с бруцеллезом).

Г.П. отличало исключительное умение планировать и систематически выполнять. Он привлек к научной работе практического врача А.Г. Подварко, который затем был профессором в Краснодаре. Покинув Дагестан, Г.П. не порывал связь с этим институтом и под его руководством затем выполнила кандидатскую и докторскую диссертации Фатима Аликберова и другие (фамилии их сейчас не помню), Аликберова и сейчас заведует кафедрой инфекционных болезней в Махачкале.

В 1937 г. после смерти своего любимого учителя Б.Н. Страдомского (Борис Николаевич заразился туляремией под Ростовом и умер от менингита, поставив себе диагноз и сказав своей матери: Мама, у меня менингит, я погиб), Георгий Павлович возглавил кафедру инфекционных болезней в Ростовском мединституте (не помню точно, после какого года медицинский факультет Северо-Кавказского Университета, который я кончала в 1926 г, стал медицинским институтом).

¹ *Akulowa R.F. und Rudnew G.P. Das Blutbild bei experimentell erzeugter Pest. // Zentralblatt f. Bakteriologie, Parasitenkunde u. Infektionskrankheiten. 1930. Bd. 119, 39. e.*

Организаторские и педагогические способности Г.П. получали неизменно высокую оценку Государственных экзаменационных комиссий, которые присуждали этой кафедре Первое место по подготовке студентов-выпускников, а студенческий кружок, руководимый Г.П., признали лучшим.



Г.П. Руднев и Р.Ф. Акулова-Руднева. Весна 1941 года

Со второго дня Великой Отечественной войны Георгий Павлович уходит на фронт. Этот этап жизни Вами и Борисом Леонтьевичем Угрюмовым отражены в Ваших статьях. Я знаю только, что в Сталинграде (или под ним) он заболел туляремией после того, как консультировал или смотрел бактериологические [материалы] (не знаю, что именно), знаю только, что он лежал в госпитале. Узнала я об этом позднее, так как в период его пребывания в госпитале мы были в оккупированном в Кисловодске (с августа-42 по 10.1-43) и оторваны от всех своих. В Кисловодске я была ведущим хирургом самого большого госпиталя, все раненные находились в поездах, но немцы высадили десант в Пятигорске, чем отрезали путь, и мы вынуждены были (осталось большинство хирургов, в том числе и главные хирурги госпиталей Наркомздрава и ВЦСПС) устроить раненных по домам и в маленькой карачаевской больнице, где и обслуживали их все время пребывания немцев в Кисловодске. Наши фотографии (двух главных хирургов и моя) – теперь в Музее, посвященном Великой Отечественной войне в Кисловодске около нарзанной галереи). Это конечно не имеет отношения к биографии Г.П., а упоминаю лишь потому, что он очень переживал, не зная, что с нами. После возвращения наших мы все продолжали работать на тех же должностях, и я переехала в Москву только после того, как Г.П. был уже зав. кафедрой ЦИУ, а меня отпустили после больших хлопот лишь в 1945 г, незадолго до окончания войны.

В Москву он попал по какой-то командировке с фронта (я не знаю, что было – конференция или совещание), но в это время умер профессор Киреев, и Г.П. предложили возглавить кафедру в ЦИУ. Поддержал его действительный

член АМН СССР, проф. Вовси, известный терапевт, работавший в то время в ЦИУ и пользовавшийся большим авторитетом.

Работа Г.П. в ЦИУ освещена в статье Сеппи (в сборнике «Лечение инфекционных больных», вып. 8, посвященном 70-летию Г.П.), а что-то добавить можно будет, расспросив Александру Дмитриевну Сидорову. Нам говорили, что когда устанавливали мемориальную доску в Боткинской больнице, на том корпусе, где Г.П. читал лекции, Сидорова выступила очень хорошо, осветив весь его путь в период пребывания на кафедре. Так как Вы, Самуил Ефремович, писали, что будете в Москве, то можно будет ее пригласить и она, наверное, что-то нужное расскажет.

Очень важно, как мне представляется, что Г.П. сумел систематически выпускать сборники работ своих сотрудников (8 сборников), которые обычно не попадали в книжные магазины, так как рассылались по заранее присланным заявкам, что само по себе свидетельствует об их признании широким кругом врачей. После смерти Г.П. скоро будет 9 лет, ни одного сборника не выпущено, видимо, для этого требовалось много энергии.

Основное направление Георгия Павловича – особо опасные инфекционные болезни, а также изучение вирусного гепатита (болезнь Боткина), его схема патогенеза, насколько мне помнится, была принята на каком-то съезде инфекционистов.

Он был очень требователен к себе и своим сотрудникам. Обычно его аспиранты выполняли и защищали диссертации в положенный срок. О том, как он читал лекции, Вы хорошо знаете, и об этом написано в предисловии к его последней книге (вышедшей уже после его смерти) президентом АМН СССР Владимиром Дмитриевичем Тимаковым.

В каком году он был избран член-корр. АМН СССР, – не помню, а в действительные члены прошел в 1953 г. и в том же году стал академиком-секретарем клинического отдела АМН СССР [с 1959 по 1963 член Президиума АМН СССР]. Он работал на этом поприще очень много, не оставляя кафедры (по совместительству – не оплачивали), но он был крайне безразличен к гонорарам и часто за печатные работы денег не брал, а переводил их в фонд обороны (или еще куда-то – точно не помню, знаю только, что это случалось нередко). Для него было важно иметь рабочий стол и тишину, чтобы его не отвлекали (быт, приобретение вещей и пр. его никогда не интересовали). И если бы я не заботилась о самом примитивном уюте, то в нашем доме, кроме рабочего стола и книг, не было бы даже занавесей на окнах (которые, по его словам, мешали).

Г.П. был очень принципиален, не выносил никаких пересудов, сплетен, и его неизменным девизом было «на все отвечать работой», что он и делал всю жизнь. Если он восставал против какого-нибудь автора, то делал это всегда в открытую и, как вспоминали некоторые из тех, кто был вместе с ним в редколлегии журнала ЖМЭИ, Г.П., высказывая что-нибудь «против», требовал, чтобы его личное мнение было занесено в протокол. Он очень хорошо знал не только исто-

рию, но и географию, особенно в отношении инфекционных очагов, и от студентов и врачей на экзаменах требовал не только знаний по инфекционным болезням, но и о географических зонах, т.е. всегда увязывал это с эпидемиологией.

Чем он увлекался помимо педагогической и научной работы? – Рыбной ловлей. Будучи общительным, он на отдыхе любил уединение и на рыбную ловлю отправлялся обычно один, любясь окружающей природой, тишиной, и не столько ловлей рабы, сколько раздумьями о той или иной проблеме. Как-то мы



На отдыхе. 1969 г.

с ним были в санатории недалеко от Выборга. Там чудесные озера. Он на лодке уезжал в 4 часа утра и возвращался вечером, а когда жили в Ростове – то тоже в некоторые выходные дни утром уезжал на озера (есть такое местечко, называется, кажется, Аксай. Давно это было, начинаю уже забывать) и там один проводил весь день, бродя со спиннингом. Всю жизнь (а я прожила с ним с 1927 г. по 1970, т.е. 43 года) он вставал не позднее

6 часов утра, а летом и раньше, как в рабочие, так и в выходные дни и праздники. Самым лучшим временем для работы у него были именно утренние часы. Утром до выхода в клинику он просматривал газету «Правда», так что ранее других был в курсе событий.

В 1969 г. осенью в Ленинграде (я не помню, какой это был съезд) он заболел гриппом, который осложнился (уже по приезде домой) внезапным гипертоническим кризом (27/X), после которого он как-то сдал (как предполагалось, а потом подтвердилось на вскрытии, у него был тогда микроинфаркт), но он не хотел никаких обследований и пробыл дома всего один месяц, затем вернулся к рабочему ритму. Его стала беспокоить стенокардия, так что вынужден был часто останавливаться. В июне мы совершили путешествие по Волге от Москвы до Астрахани и при всей его любви к воде, его часто беспокоила стенокардия. Вернувшись, он не пожелал обследоваться, продолжал читать лекции, обходы, занимался с диссертантами, включая и свой последний день 27/VII-1970 г. Вечером после приема душа он собирался ложиться спать, но почувствовал нехватку воздуха, затем сильнейшие боли в сердце. Дочь вызывала его ассистентов и скорую, ему с трудом что-то ввели в вену, но вскоре (минут через 50) наступил конец. На вскрытии – тромбоз в коронарной артерии в области распадающейся атеросклеротической бляшки. В аорте и других артериях атеросклеротических бляшек было мало.

В сборнике (1970 г.) указано, что под его руководством был защищено 14 докторских и 37 кандидатских диссертаций. После его смерти были защищены выполненные при его жизни под его руководством 4 докторских (Ю.Ф. Щербак, Т.Ф. Пальцева, Г.Е. Лациник, Б.П. Богомолов) и еще из Дагеста-

на (фамилию не помню) и еще какие-то кандидатские (думаю, что точность в цифрах в такой брошюре не столь уж важна).

Им опубликовано более 110 научных работ (в медицинских журналах, руководствах по инфекционным болезням, в «Опыте советской медицины в Великой Отечественной войне», в книге «Достижения советской медицины за 30 лет», (1947, с. 531–545, 1947 г.), в «Руководстве по микробиологии, клинике и эпидемиологии инфекционных болезней» (1964, том 4; он был редактором и там же напечатан его раздел).

Совместно с Билибиным был редактором «Руководства по инфекционным болезням», М., 1967. Своих личных монографий, кажется, 8.

Последняя вышла после его смерти, в ней предисловие Тимакова.

28/VII–1978 г. в день его смерти (через 8 лет) установлена мемориальная доска на 9 корпусе Боткинской больницы, в Полтаве в музее – стенд.



Раиса Федоровна Акулова-Руднева – профессор, хирург.

ВОСПОМИНАНИЯ О ПОЕЗДКЕ В ЕГИПЕТ*

Георгий Павлович Руднев... Прежде всего это чудесный человек, большой ученый, талантливый внимательный врач, всегда дружелюбный, вдумчивый – именно таким он остался в моей памяти навсегда.

Мы встречались с ним на конгрессах и конференциях, на страницах одной и той же книги как авторы различных глав учебника, но мне хочется рассказать об одной двухнедельной поездке в Африку, о первой научной делегации советских ученых медиков в Объединенную Арабскую Республику.

В январе 1963 года наша делегация в составе трех человек вылетела в ОАР. В ней приняли участие академик АМН СССР Георгий Павлович Руднев, член-корреспондент АМН СССР Зигмас Ипполитович Янушкевичус и директор Института детских инфекций профессор Александр Леонидович Либов – автор этих строк.

Тогда это был совершенно другой Египет – страна во главе с Абдель Насером, последовательным сторонником укрепления дружбы и расширения всестороннего сотрудничества между Египтом и Советским Союзом.

Целью этой поездки было ознакомление с организацией здравоохранения, подготовкой медицинских кадров, а главное – помощь в проблеме, которая была очень актуальной для ОАР – с инфекционными и инвазионными болезнями стране и их лечением.

Мы вылетели из Москвы 12 января 1963 года в морозную зимнюю погоду. «Комета» летела на юг. Россия... Украина... Черное море... Средиземное море... «Комета» приземлилась в Каире.

12 января... Навстречу нам хлынул теплый сухой воздух Египетской зимы. 17 градусов тепла...

Для уточнения программы нашего визита мы были приглашены к министру здравоохранения Наваби эль Мохандис. Мы должны были прочесть лекции в Каирском и Александрийском университетах студентам медицинских факультетов, кроме того, предлагалось посетить Луксор и Ассуан.

В Египте в то время подготовка врачей проводилась в шести университетах, причем ежегодно выпускалось 826 врачей. Продолжительность подго-



На фоне сфинксов и пирамид.
Г.П. Руднев и З.И. Янушкевичус.
Фото А.Л. Либова, 1963 г.

* Из семейного архива Рудневых. В архиве хранится также альбом со стихами и фотографиями, посвященный путешествию «трех мушкетеров» в Египет.

товки врачей 7,5 лет. После окончания университета обязательна одногодичная стажировка по самым основным дисциплинам: хирургии, терапии, акушерству и гинекологии. Лишь после этого выдается врачебный диплом. Георгий Павлович отметил как недостаток в системе медицинского образования – отсутствие отдельных кафедр инфекционных болезней и эпидемиологии, в то время как в стране было много инфекционных заболеваний: на первом месте – кишечные инфекции: брюшной тиф, дизентерия, малярия и эпидемический гепатит. Так, например, только за 1960 год в Египте было зарегистрировано 127 444 случая малярии.

Мы начали знакомство с Египтом с Каира и конечно посетили специальное представление на окраине столицы, где и большой сфинкс, и пирамида фараона Хеопса. Панорама носит название «Свет и звук». Ночь... Перед нами ярко горели огромные южные звезды.

Мы сидим в специальном открытом театре. Вспыхивает свет, ярко освещающий то сфинкса, то пирамиды. Раздается голос – кажется, что это заговорил сфинкс. Он рассказывает, что стоит здесь уже тысячелетии, рассказывает об истории Египта, о том, как приходила сюда Нефертити как посещали эти места Клеопатра и Антоний, ведет речь о нашествии Наполеона... «Все они обратились в прах», – говорит сфинкс... Голос его звучит торжественно и печально... Гаснет и загорается огонь и у слушателей остается впечатление, что они совершили путешествие в прошлое.

В Каире есть музей, где хранится мумия Нефертити и фараонов, а также огромное количество экспонатов, рассказывающих о прошлом Египта. Конечно, мы посетили его.

Первая лекция в Каире для каждого из нас была испытанием – будет ли наш подход к вопросам диагностики и лечения принят преподавателями, которые вместе со студентами пришли на лекции. С большим удовольствием слушали Георгия Павловича и мы.

Как всегда, его лекции были основаны и на самых последних достижениях мировой науки и на анализе собственных наблюдений, и всегда давали что-нибудь новое в области лечения, терапии возникающих показаний к неотложным мероприятиям

Как только лекция кончается, студенты и преподаватели задают много вопросов. Нам понравились вопросы студентов – они говорят о достаточно высоком уровне их знаний.

Мы выехали в Александрию на автомобиле. Широкой лентой пролегла асфальтированная дорога по пустыне.

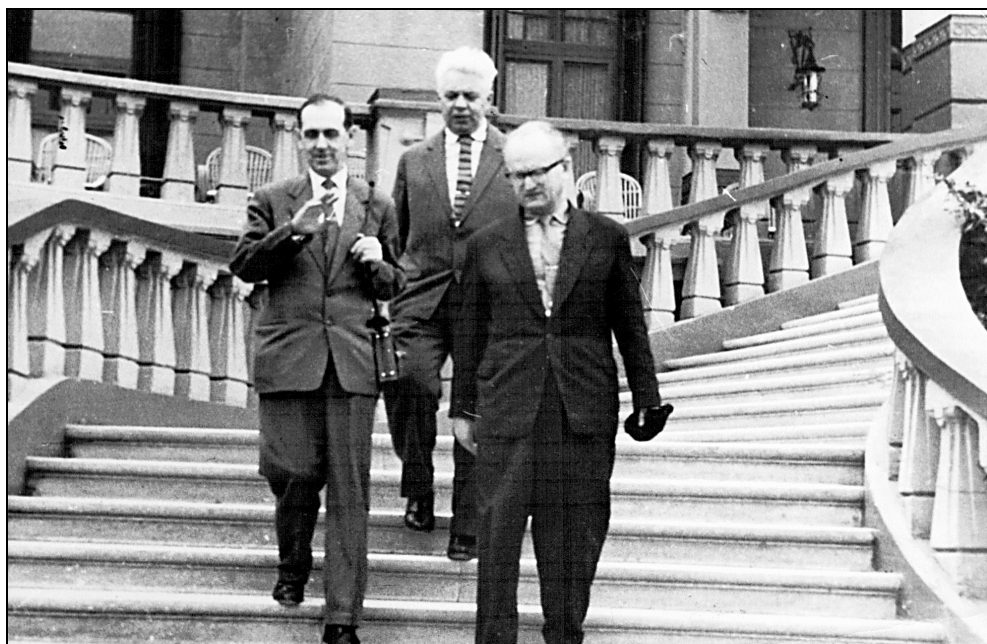
Вечером мы на минутку вышли из машины – тишины не было... Раздавались какие-то шорохи – казалось, пустыня дышит... Выси уже ярко горели чужие южные звезды... Все было необычно и особенно остро чувствовалось, как далеко мы от Родины. Мы остановились в отеле на берегу Средиземного моря. У каждого из нас был балкон, откуда открывался вид на бескрайний морской простор и на красивую набережную – гордость Александрии.

Потом были наши лекции в Александрийском университете. И снова студенты слушали нас с огромным вниманием, задавали много вопросов – советская медицина была для них неожиданным открытием.

Георгий Павлович говорил, что на него самое большое впечатление произвело посещение сельских центров здравоохранения.

Это амбулатории – чистенькие домики с аптекой, комнатой врача, рассчитанные на обслуживание 5000 жителей. На каждые три таких центра имеется один межрайонный, где производились операции и имелись палаты для лечения больных, фактически это были маленькие больницы.

Эти центры, как правило, обслуживали молодые врачи, они получали заработную плату в два раза выше, чем врачи, работавшие в городах. Один раз в три года врачи, работающие в сельской местности, проходят переподготовку, и, кроме того, летом преподаватели медицинских факультетов приезжают на село, производят показательные операции и консультируют больных.



Академик Г.П. Руднев, проф. А.Л. Либов и проф З.И. Янушкевичус (Египет, 1963 г.)

В условиях Африки, где много заразных заболеваний, имело большое значение своеобразное гигиеническое мероприятие: в Каире были открыты бесплатные прачечные. Там каждому приходящему постирать белье бесплатно выдавалось мыло и лохань. К услугам потребителей всегда была горячая вода.

Мы отправились в Луксор (это древняя столица Египта, которая раньше называлась Фивы), где мы посетили гробницы фараонов. Мы спустились по лестнице вглубь гробницы. На стенах длинных подземных коридоров были

нарисованы картины из древнеегипетской мифологии, из жизни тех, кто был погребен в этой гробнице. Нельзя было поверить, что эти яркие чудесные краски были нанесены на стены тысячелетия тому назад – казалось, что это было сделано только вчера. Секрет этих красок утерян.

Последним местом нашего пребывания был Асуан. Тогда знаменитая плотина еще только начинала строиться. На берегу уже был выстроен город строителей – уютный городок, где жили наши советские строители Асуанской плотины. В Асуане в эти январские дни было 38° тепла, горячее солнце освещало спокойные воды Нила и колонны грузовиков – наши ребята учили египтян ударной работе.

Мы улетали из Каира домой. Ласковое январское солнце посылало нам свои прощальные лучи. Георгий Павлович уже во время полета сказал: «Я рад, что нам удалось подсказать нашим египетским коллегам такие важные для этой страны пути рациональной борьбы с инфекциями».

Либов А.Л., д.м.н., профессор, директор Института детских болезней в Ленинграде, представитель СССР в ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения), Женева.

2. В РОСТОВЕ-НА-ДОНУ (1923–1934, 1937–1941)

Г.П. Руднев

CURRICULUM VITAE*

РУДНЕВ Георгий Павлович, сын аптекарского помощника, родился в 1899 г. в гор. Полтаве, где и получил среднее образование, окончив в 1918 г. с серебряной медалью Полтавскую 1-ю мужскую гимназию. В том же 1918 г. поступил на медицинский факультет Донского Университета, который и окончил весной 1923 г.

С 1 октября 1923 г. по 1.X.1926 г. был штатным ординатором Госпитальной клиники СЛРЦ, а с 1.X.1926 г. работал ассистентом той же клиники до 18.XI.30 г., с какового времени перешел в ассистенты вновь организованной кафедры инфекционных болезней, где и работал до 13.XI.1934 г.

Будучи студентом на трех последних курсах являлся членом Курскома и др. студенческих организаций, выполняя различную общественную работу. В 1926 г. был председателем культурной комиссии при местном комитете клиник, за время пребывания в клинике преподавал на санитарных курсах по повышению квалификации санитаров клиник, в течение 4-х лет вел практические занятия с членами клинической и инфекционно-эпидемиологической секции студенческого Научно-Медицинского кружка. В 1929 г. был профуполномоченным от Секции Научных Работников в Госпитальной Терапевтической Клинике. Неоднократно вел работу по инструктажу на производственной практике студентов. Работал в бригаде научных работников Мединститута, выделенной С.Н.Р. на Лензавод. В течение ряда лет работал преподавателем на курсах медицинских сестер РОККа. Во время работы в Сев.-Кавк. Институте Организации и Охраны Труда (1930–1933) выполнял также различную общественную работу. В 1933 г. работал в Культпропе Рабпрос и МВСНР по радиовещанию. Кроме того, вел разнообразную общественную работу во время многочисленных командировок по линии соответствующих органов на периферии.

Студентом I и II курса работал братом милосердия в сыпно-тифозных лазаретах и госпиталях, студентом 3 курса работал в холерном бараке, студентом IV и V курса – помощником санитарного и помощником жилищно-санитарного врача. В первые годы своей врачебной деятельности являлся участником двух малярийных экспедиций, организованных Крайздравом: одна в 1924 г.

* Жизнеописание (лат.). (Из семейного архива Рудневых).

в х.[хутор – ред.] Персиановку для изучения вопросов паразитологии тропической малярии, другая в 1925 г. на Черноморье в районе Адлер-Пиленково для изучения вопросов эпидемиологии, паразитологии, клиники и мер борьбы с малярией. Весною 1929 г. был командирован в Краевой Микробиологический Институт для изучения бактериологии и серологии. Во время работы в 1929 г. на чумной вспышке в с. Заветном, заведовал там чумной больницей, причем выполнил 3 работы по изучению чумы. В 1930 г., занимаясь изучением бруцеллезной инфекции, предложил применение рентгенотерапии при этом заболевании. В 1932 г. руководил малярийной экспедицией в Адыгейскую область, летом 1933–34 гг. руководил работой по борьбе с малярией в Анапском районе. Осенью 1933 г. принимал участие в туляремической экспедиции по клиническому сектору. Зимой 1934 г. заведовал Туляремическим госпиталем на периферии.

Кроме того, с 1930 по 1933 г. работал в Сев.-Кав. Краевом Институте организации и охраны труда, сначала младшим, а позже старшим ассистентом биохимического отделения экспериментальной патологии.

С апреля 1933 г. по 1934 г. заведовал экспериментально-лабораторным сектором Сев.-Кав. Кр. Института Травматологии и переливания крови.

За работу по биполярной линии в свое время премирован Райздравом.

В 1933 г. вел факультативный курс студентам мединститута по эпидемиологии и профилактике некоторых инфекций в условиях совхозов и колхозов. А в 1934 г. провел факультативный курс студентам по малярии.

С 1.IX.1933 г. назначен доцентом по кафедре инфекционных болезней и избран им. Ввиду преждевременной и внезапной смерти моего ближайшего учителя, профессора Бориса Николаевича Страдомского, с 20.III.1934 г. временно заведовал лабораторией инфекционных болезней в Ростове н/Дону по 13.XI.1934 г.

Согласно решения Высшей Квалификационной Комиссии Наркомздрава от 7.IX.1934 г. протокол № 7 и приказа Наркомздрава от 14.IX.34 г. за № 592 утвержден и.о. профессора по кафедре пропедевтической терапии Дагестанского Мединститута, где и работаю с 18.XI.1934 г.

**В ПРЕМИАЛЬНУЮ КОМИСИЮ
ПРИ УЧЕНОМ МЕДИЦИНСКОМ СОВЕТЕ НАРКОМЗДРАВА***

РСФСР

М.К.З.

Ростовский на Дону

Государственный

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

9-II-1936 г.

№27

Ростовский Государственный Медицинский Институт выдвигает для премирования диссертационную работу профессора РУДНЕВА Георгия Павловича на тему «КЛИНИКА ЧУМЫ», успешно апробированную на заседании Совета Р.Г.М.И. 3.II.1936 г.

Работа представляет выдающийся труд, основанный на личном опыте автора, охватывающем значительный и детально разработанный материал, полно отражая современную литературу по этому вопросу, освещая важнейшие пункты как теоретического, так и практического характера из данной области.

Работа состоит из 5 глав и представлена на 483 реминготонированных страницах. В I главе (Патогенез чумы) автором дается полная классификация клинических форм чумы с акцентом на эпидемиологической значимости каждой формы. Во II главе (Клиническая характеристика отдельных форм чумы), кроме детального описания симптоматологии каждой формы впервые приводятся подробно гематологические данные при чуме, основанные как на клиническом, так и на экспериментальном материале (изучение картины крови у чумных больных, у здоровых и зараженных сусликов, изучение жизнестойкости чумной палочки в применяемых при гематологических анализах реактивах). В III главе (Дифференциальный диагноз) детально приводится дифференциальная диагностика более чем с 20 заболеваниями, в том числе особенно подробно с туляремией, что основано в значительной степени опять-таки на личном опыте автора, охватывающем богатый клинический материал. В IV главе (Лечение чумы) между другими методами приводятся результаты впервые примененной у нас в Союзе бактериофаготерапии при чуме. V глава (Некоторые детали работы в чумных стационарах) имеет большое практическое значение, как подробно освещающая условия работы в чумных стационарах и вопросы борьбы с внутрибольничной инфекцией в них.

Монография снабжена богатым фотоальбомом, гематологическими и температурными кривыми и таблицами и литературным указателем более чем на 200 источников.

* Из семейного архива Рудневых.

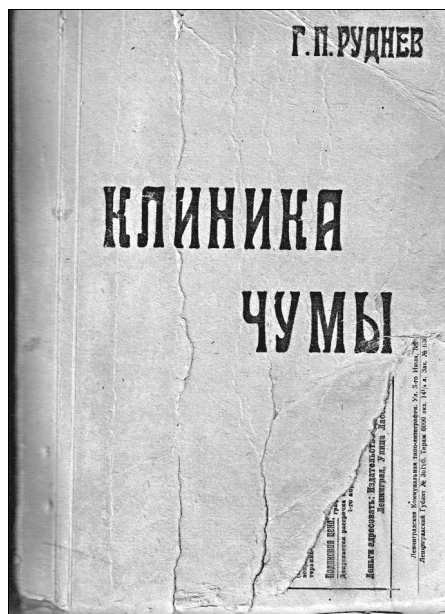
Работа написана четким, красивым и научным языком и читается чрезвычайно легко.

Протокольная сводка выделена особо и, в случае нужды, может быть изъята без особого ущерба для основного текста. Благодаря этому монография может быть использована и как ценное руководство в противочумной работе, особенно по клинической части этой острой инфекции, чем заполняется существенный пробел в нашей литературе.

Все изложенное побуждает РГМИ представить в Премиальную Комиссию при Ученом Медицинском Совете Наркомздрава монографию проф. РУДНЕВА Г.П. как достойную премирования и ходатайствовать о возможно быстром ее напечатании.

Директор
Зам. директора по научной части
Секретарь

(Гардашьян)
(Рожанский)
(Усакова)



Г.П. Руднев. Клиника чумы (1936)

NON MULTA SED MULTUM*

Свои воспоминания о Николае Ивановиче Напалкове, выдающемся хирурге, педагоге и человеке, светлой памяти которого, отмечая 100-летие со дня его рождения, посвящен настоящий номер журнала, я бы хотел разделить на три основные части. Заранее должен извиниться перед читателями за краткость и отрывочность своих воспоминаний, что прямо противоположно чувствам и глубокому уважению к этому маститому ученому.

Итак, что бы я хотел и что смогу сказать теперь о Николае Ивановиче прежде всего как один из его бывших студентов? Напомню, что я учился в Ростове-на-Дону на медицинском факультете с 1918 по 1923 г. В то время Николай Иванович заведовал факультетской хирургической клиникой и мы, студенты, лишь на 4-м курсе попадали в эту клинику, славившуюся образцовой постановкой педагогического процесса и хирургическим мастерством. После сдачи экзаменов на 3-м курсе мы, студенты, чувствовали себя полулекарями. Еще на 3-м курсе мы начинали знакомство с клиниками, проходя и клинику пропедевтики хирургической патологии, которую тогда вел Петр Иванович Бухман. При всей его требовательности и тщательности постановки дела среди студентов фигурировало определение этой клиники лишь как вступительной.

Другое дело – 4-й курс с его факультетскими клиниками, которые единогласно характеризовались как основные для студенческой подготовки» Они расценивались в представлении студентов как главный фундамент для будущих врачей-клиницистов. Скажу сразу, что и мои личные впечатления как студента складывались именно так, что и гармонировало полностью с постановкой всего дела в клинике Николая Ивановича Напалкова. Я до сих пор ярко помню наши ряды студентов-слушателей в аудитории клиники, куда мы вступали с затаенным чувством уважения и почти восторга.

Окруженный клинической семьей сотрудников, Николай Иванович в глубокой тишине излагал лекционные материалы. Читал он образно, содержательно, когда надо обращаясь к цитатам, включая латынь и приводя яркие примеры, особенно из отечественной науки и личного опыта. Слегка картавя, он никогда не ускорял речь «до бега», достигая намеченного в положенное для лекции время. От его изложения, манер, всей постановки дела в клинике, уважения сотрудников, начиная от старшего тогда ассистента Ивана Яковлевича Сендульского, создавалось общее впечатление добротной классической клиники и школы. Нам, студентам, мастерски излагались основы хирургической клиники с подбором соответствующих больных, разбором историй болезни. При этом

* Немного, но многое (лат). Вестник хирургии имени И.И. Грекова. 1968. Вып. 11. К 100-летию со дня рождения Николая Ивановича Напалкова. С. 13–14.

особенно нравилось внимание, какое уделял Николай Иванович самобытным и оригинальным разделам русской хирургии. Скажу еще, что демонстрация операций курируемых нами больных, защита написанных нами студенческих историй болезни, обходы – все это, как и другое, гармонировало с общим обликом классической постановки клиники. К историям болезни, написанным студентом-куратором, было строгое отношение, не только включавшее существо примера, но и отражение больного человека, а также внешнее оформление и грамотность.

Весной 1923 г. я был оставлен штатным ординатором госпитальной терапевтической клиники, которой заведовал профессор Игорь Владимирович Завадский. В этой клинике я последовательно работал и ассистентом около 8 лет, прежде чем перешел на созданную впервые кафедру инфекционных болезней, которую возглавил Борис Николаевич Страдомский, до этого много лет работавший у И.В. Завадского. Все это я здесь привожу вот по каким мотивам. Как раз пребывание и работа в клинике И.В. Завадского позволили мне нередко бывать в хирургической клинике Н.И. Напалкова. Обе эти клиники находились в лучших взаимоотношениях, взаимно помогая друг другу при консультациях, а также в научных и других вопросах. Личная дружба, прочная и многолетняя, между И.В. Завадским и Н.И. Напалковым во многом способствовала этому. Правда, это иногда в выступлениях на научных обществах, на консультациях, изредка и на лекциях не мешало иронически, но в мягкой форме говорить о роли хирургов или терапевтов в плане вечного спора, какой специальности принадлежит первое место в медицине. Мне лично запомнилась, например, фраза, сказанная несколько раз Н.И. Напалковым, пронизанная мягкой иронией: «Терапевты иногда говорят, что хирурги – как бы цирюльники, но жизнь дает другую оценку».

Несколькими годами позже мне довелось работать в факультетской хирургической клинике, на базе которой был развернут тогда Северо-Кавказский институт переливания крови и гематологии, причем директором был сам Н.И. Напалков, а сектором гематологии заведовал Б.Н. Страдомский. В связи с отъездом последнего в Ташкент я был приглашен на это место, что считал для себя высокой честью. За время работы на посту заведующего сектором гематологии я мог еще глубже наблюдать жизнь клиники, руководимой Николаем Ивановичем, и еще выше оценить его как ученого, как педагога и как руководителя передовой хирургической школы.

В эти годы я еще более постиг доктрины напалковской хирургической школы, хотя сам и не был хирургом. Во многом это способствовало и моему личному *specto* как клинициста и ученого. Там был выполнен ряд научных исследований, включая диссертацию Г.С. Ивахненко «О морфологических изменениях консервированной крови» и В.Д. Анчелевича «О выживаемости малярийных плазмодий в консервированной крови». Обе эти диссертации на очень актуальные и новые годы темы прошли успешно, а авторы их сами стали профессорами-хирургами добротной напалковской школы.

Оглядываясь на минувшие годы, я вспоминаю, что с 1937 г. жизнь позволила мне вернуться из Дагестана в родной Ростовский медицинский институт уже на пост заведующего кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии. Этот последний короткий период связан и с моими воспоминаниями о Николае Ивановиче как о руководителе так называемой профессорской курии и как о декане. Используя свой богатейший опыт, сочетая его с врожденной мудростью и принципиальностью, Николай Иванович во многом способствовал укреплению Ростовского медицинского института. Своей многогранной работой, собственной личной скромностью, постоянной требовательностью к себе и к сотрудникам, богатейшей эрудицией Николай Иванович Напалков являл живой пример принципиального человека, первоклассного хирурга и оригинального ученого и во многом – нашего учителя.



Николай Иванович Напалков

Таким ярким он и останется в памяти тех, кто знал его лично и кто к знаменательной дате 100-летия со дня его рождения с признательностью скажет: *Sie tibi terra levis!*

ДВА ПИСЬМА*



Студенческий научный кружок эпидемиологов-инфекционистов
Ростовского н/Д медицинститута, 1939–1941 гг.

1

27 февраля 1958, Ленинград

Дорогой и многоуважаемый Георгий Павлович!

С чувством большой радости и глубокого волнения я получил Вашу книгу с незабываемой подписью, сделанной Вашей рукой. Я не нахожу слов, чтобы отблагодарить Вас, мой дорогой учитель, за то высокое внимание и исключительную честь, которыми Вы почтили меня в день 40-й годовщины нашей славной армии. Ваш подарок будет для меня самой драгоценной памятью об этом дне. Мне особенно приятно было получить его именно от Вас, моего одного из самых уважаемых духовных наставников (от студенческих дней до сегодняшних лет). Правда, по независящим от меня обстоятельствам, я не стал инфекционистом, как этого мне хотелось в 1939–1941 гг., когда я слушал Ваши лекции в Ростовском н/Д медицинском институте. Но, оглядываясь назад, я вижу, что и эпидемиологию я впервые изучал у Вас. Именно Вы зародили у меня интерес и страсть к этой науке и тем предопределили мой дальнейший выбор жизненного пути, мое неугасимое стремление в водовороте практической работы к научному поприщу и педагогической деятельности. Все это дает мне право считать Вас своим «образцом» идеального служения науке. Я не забывал Вас, дорогой Георгий Павлович!

* Из семейного архива Рудневых.

гий Павлович, ни в тяжелые годы войны, когда работал дивизионным эпидемиологом и специалистом армейского СЭО, ни в послевоенные годы, когда работал в окружном СЭО и участвовал в ликвидации не одного десятка эпидемий и вспышек. Я мысленно обращался к Вам, когда держал курс в адъютантуру. Я помнил Ваши советы в экспедициях противочумных отрядов. С какой благодарностью я вспоминаю годы, проведенные в кружке инфекционистов-эпидемиологов, которым руководили Вы! Вы зажгли тогда в «пластическом» сердце юного студента огонь настоящей любви к эпидемиологии. Позвольте же мне, Вашему благодарному ученику, воспользоваться случаем и выразить Вам свое глубочайшее почтение, а также от души и сердца пожелать Вам доброго здоровья и многих-многих лет жизни.

*С приветом и уважением искренне и всецело Ваш
доцент полковник медслужбы Ростислав Тарарин*

2

26 апреля 1959 г. Ленинград

Дорогой Георгий Павлович!

Я получил Вашу монографию «Зоонозы» с дарственной надписью автора – моего любимого учителя, наставника и ваятеля моей юношеской души, который зародил в ней в свое время любовь к науке, к эпидемиологии.

Почти четверть века прошло после тех незабываемых дней, когда я с заморающим вниманием слушал Ваши лекции по чуме в Ростовском мединституте. Однако, их влияние, я бы сказал, обаяние осталось для меня прежним. Будто сегодня я вижу искрящиеся юмором Ваши молодые глаза, твердую походку по аудитории, переполненной всегда студентами, и слышу Ваш голос, который покорял нас всегда своей силой, уверенностью и необычайной новизной всего того, что мы слышали.

Тогда я «сбежал» от Здравомыслова (микробиолог) в кружок эпидемиологов-инфекционистов и почти 3 года имел счастье работать в клинике под Вашим руководством.

Мне почему-то особенно запомнился такой эпизод. Во время студенческой практики я написал дневник о работе в инфекционном отделении. Вам он понравился и Вы решили его заслушать на заседании нашего кружка с присутствием всех ассистентов клиники. Горяч я в то время был необыкновенно. Поэтому в Заключение сказал, что в результате производственной практики мы уж сможем работать эпидемиологами. Тогда встает Длугач (Вы вероятно его помните) и говорит, что это уже чересчур, потому что мы пока еще студенты. И вот только Вы, Георгий Павлович, поддержали меня. Вы сказали, что из Ростислава получится хороший эпидемиолог и что Вы в этом не сомневаетесь. Тогда для меня такая аттестация много значила. Вероятно, она предопределила до некоторой степени мой дальнейший профиль, хотя в начале войны я около 1,5 г. был общевоинским врачом.

Дорогой Георгий Павлович, я конечно мог бы отнять много времени у Вас на чудесные воспоминания, связанные с Вами, поделиться с Вами своими планами и перспективами работы. Но я думаю, что я это сделаю при первой возможности, когда буду в Москве. Ведь мы расстались 18 лет назад, и поэтому мне очень хочется видеть Вас.

Разрешите мне сердечно поблагодарить Вас за внимание, за замечательную книгу, которая останется для меня и дл моей семьи реликвией.

Примите мой горячий привет и заверения в глубочайшем уважении. Поздравляю Вас и Вашу семью с наступающим праздником 1 Мая. Желаю Вам доброго здоровья и многих лет такой же красивой и полезной для Родины жизни, какой она всегда была у Вас.

Ваш благодарный ученик Ростислав Тарарин



«Через 25 лет свиделись с б.студентом
Ростиславом Алексеевичем Тарариным. 1964 г.»

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ РОСТОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА*

Кафедра инфекционных болезней Ростовского медицинского института (сегодня Ростовского государственного медицинского университета) создана в 1929 г. Первым ее руководителем стал профессор Борис Николаевич Страдомский.

Б.Н. Страдомский (1891–1934) – родился в Киеве. В 1916 г. окончил медицинский факультет Харьковского университета. В 1919 г. Борис Николаевич переехал в Ростов-на-Дону, где стал ассистентом кафедры госпитальной терапии медицинского факультета Донского государственного университета. С первых же месяцев пребывания на кафедре Б.Н. Страдомский стал вести курс «инфекционные болезни».

Борис Николаевич был непосредственным участником целого ряда научных экспедиции по борьбе с брюшным тифом, малярией и дизентерией. В 1923 г. он защитил докторскую диссертацию на тему: «К вопросу о лечении 3-х дневной малярии».

В 1930 г. Б.Н. Страдомскому присуждено звание профессора, после чего он возглавил кафедру инфекционных болезней Ростовского медицинского института, где проявил себя прекрасным организатором, лектором и научным работником.

Значительная часть научных работ профессора Б.Н. Страдомского была посвящена гематологии и инфекционным заболеваниям. Борис Николаевич являлся одним из основателей Ростовской станции переливания крови.

Он организовал также деканат санитарно-гигиенического факультета и руководил им с 1930 г. до своей кончины. Профессор Борис Николаевич Страдомский является основателем ростовской школы инфекционистов. В 1934 г. скоропостижная смерть оборвала его яркую жизнь.

С 1934 г. по 1941 гг. кафедрой заведовал профессор Георгий Павлович Руднев.

Г.П. Руднев (1899–1970) – родился в Полтаве. В 1923 г. он окончил медицинский факультет Донского университета. С 1932 г. был ассистентом, а затем доцентом кафедры инфекционных болезней.

С 1934 по 1941 г. Георгий Павлович работал в должности заведующего кафедрой инфекционных болезней Ростовского медицинского института. С первых дней Великой Отечественной войны Г.П. Руднев находился на фронте в качестве консультанта-инфекциониста.

Профессору Георгию Павловичу Рудневу принадлежит авторство более чем 150 научных работ, в том числе 8 монографий. К основным направлениям

* Электронный ресурс. Материалы сайта Музея Ростовского Медицинского университета: <http://museum.rostgmu.ru>.

его научной деятельности относилось изучение таких болезней как чума, туляремия, бруцеллез, малярия, кишечные инфекции.

Г.П. Руднев являлся ведущим специалистом в СССР по карантинным инфекциям. Неоценим его вклад в изучение чумы. По результатам собственных наблюдений в 1938 г. Георгий Павлович издал руководство для специалистов «Клиника чумы». Им разработаны клинические классификации туляремии и бруцеллеза, используемые врачами по сей день; предложены методы рентгенотерапии и двухэтапной вакцинотерапии бруцеллеза; разработаны основные принципы антибактериальной и гормональной терапии инфекционных болезней. Георгий Павлович Руднев принимал непосредственное участие в экспедициях по борьбе с туляремией, малярией, бруцеллезом. Под руководством профессора Г.П. Руднева защищено порядка 60 диссертаций, в том числе 20 докторских.

В последующие г. кафедрой инфекционных болезней заведовали профессор Б.Н. Михайлов, профессор А.А. Дмитриев, профессор В.Н. Слышко и доцент Г.Д. Родин, каждый из которых вносил свой вклад в становление кафедры. С 1971 по 1991 г. кафедрой возглавляла Л.Д. Левина.

Лидия Дмитриевна Левина родилась 14 июля 1925 г. в Кирове. В 1947 г. окончила с отличием лечебный факультет Свердловского медицинского института. После окончания в 1950 г. трехгодичной клинической ординатуры по инфекционным болезням была избрана на должность ассистента кафедры инфекционных этого института, а затем и доцента. В 1967 г. она защитила докторскую диссертацию на тему: «Кортикостероидная терапия при вирусном гепатите». С 1968 по 1971 г. заведовала кафедрой детских инфекционных болезней Свердловского медицинского института. В 1969 г. была утверждена в ученном звании профессора.

С 1971 г. жизнь и деятельность профессора Л.Д. Левиной связана с Ростовским государственным медицинским институтом, в котором она 20 лет (с 1971 г. по 1991 г.) заведовала кафедрой инфекционных болезней. Прекрасный организатор, опытный клиницист, отличный лектор она много сил отдавала развитию кафедры, которая сформировалась в одно из крупных подразделений университета с высоким уровнем учебно-методической и научной работы. Профессор Л.Д. Левина и коллектив руководимой ею кафедры имели тесные творческие связи с кафедрами инфекционных болезней большинства ведущих медицинских институтов страны.

Многие годы деятельность профессора Л.Д. Левиной были связана с работой в областном отделении Всесоюзного научного общества инфекционистов. В 1972 г. в Советском Союзе по инициативе академика АМН СССР, профессора В.И. Покровского было организовано самостоятельное научное общество инфекционистов (ВНОИ). До этого существовало объединенное научное общество эпидемиологов, микробиологов и инфекционистов. В 1973 г. под председательством

профессора Л.Д. Левиной в г. Ростове-на-Дону было создано областное отделение Всесоюзного научного общества инфекционистов, которым она руководила почти 20 лет.

Научные интересы профессора Л.Д. Левиной были связаны прежде всего с проблемой вирусных гепатитов. Под руководством профессора Л.Д. Левиной были защищены 3 докторских и 10 кандидатских диссертаций. Ею опубликовано более 300 научных работ.

В 1991 г. профессор Л.Д. Левина передала бразды правления своему ученику Ю.М. Амбалову, который прошел под ее руководством путь от клинического ординатора до доктора медицинских наук, профессора. Она продолжила работу в должности профессора кафедры инфекционных болезней, щедро передавая свой огромный опыт коллегам и студентам университета.

Юрий Михайлович Амбалов после окончания в 1969 г. лечебно-профилактического факультета Ростовского государственного медицинского института был призван на военную службу в ряды Военно-морского флота СССР. Прошел должностной путь от начальника медицинской службы войсковой части до начальника медицинского отдела группировки военных кораблей в Средиземном море, участвовал в трех боевых походах.

С 1974 г. Юрий Михайлович трудится на кафедре инфекционных болезней Ростовского государственного медицинского университета. Он ведет активную научную и лечебную работу, он является автором более 500 научных и учебно-методических публикаций. При его консультации и под его руководством защищено более 4 докторских и 25 кандидатских диссертаций.

Свою работу в медицинском университете профессор Юрий Михайлович Амбалов постоянно совмещает с практической деятельностью. Более 30 лет он был врачом-консультантом областной санитарной авиации, принимал непосредственное участие в ликвидации вспышек брюшного тифа, сальмонеллеза, шигеллеза, туляремии, Конго-Крымской геморрагической лихорадки, лихорадки Западного Нила в Ростовской области. Более пяти лет Ю.М. Амбалов выполнял обязанности главного инфекциониста Южного Федерального Округа, с 1991 г. он бессменно руководит Областной ассоциацией инфекционистов.

В настоящее время на кафедре трудятся 4 доктора медицинских наук и 10 кандидатов медицинских наук. На кафедре ведется преподавание инфекционных болезней студентам лечебно-профилактического, педиатрического, медико-профилактического и стоматологического факультетов. В течение всего времени существования кафедры инфекционных болезней функционирует научный студенческий кружок.

3. В ДАГЕСТАНЕ (1934–1937)

А.Г. Подварко

NON MULTA, SED MULTUM!*

Прошло 34 года, но кажется это было недавно, и я ярко и отчетливо представляю годы работы под руководством профессора Георгия Павловича Руднева.

1934 год. В Дагестанском медицинском институте организуется кафедра пропедевтики внутренних болезней. Из Ростовского медицинского института прибыл заведовать кафедрой Георгий Павлович Руднев. Кафедра еще ничего не имела. Надо было организовать кафедру по всем разделам ее многогранной деятельности.

Георгий Павлович с присущей ему энергией развернул большую организационную работу. Уже с первых шагов его работы четко проявились высокая требовательность, плановость и педантичность в работе. Через два месяца кафедра была полностью обеспечена всем необходимым для учебной, научной и лечебной работы. Кафедра располагала прекрасной, самой богатой в институте клинической и биохимической лабораторией.

Георгий Павлович был весьма требовательным к себе и, пожалуй, еще в большей мере к руководимому им коллективу. И мы, работавшие под его руководством, всегда с чувством глубокой благодарности вспоминаем его прекрасную школу, пройденную нами. Я руководил 30 лет кафедрами инфекционных болезней Дагестанского, а затем Кубанского медицинских институтов, которые считал его «дочерними» кафедрами и стремился организовать подобно кафедре Георгия Павловича. Это в какой-то мере моя дань моему учителю Георгию Павловичу.

Неизгладимым впечатлением и образцом работы для меня осталась необычайно тщательная, я бы сказал, скрупулезная работа по подготовке лекций и докладов Георгия Павловича. Эта работа потом ярко отражалась на его лекциях и докладах. Его лекции и доклады всегда имели постоянный и исключительный успех. Уже с первых фраз он овладевал аудиторией и удерживал ее на всем протяжении лекции. Слушатели с необычным интересом, в полной тишине, с жадностью воспринимали его лекции и доклады подобные чудесной симфонии.

С Георгием Павловичем мы выполнили ряд научно-исследовательских экспедиций в Дагестане по выявлению и изучению бруцеллеза в «Черных землях» Прикаспия и в высокогорных районах республики. Условия, в которых мы проводили их, были трудные, они приятны лишь в воспоминаниях: дороги, труднодоступные для автомашины, тучи атакующих комаров в Притеркских

* Немного, но многое (*лат.*). Лечение инфекционных больных. Вып. 8. М., 1970. С. 14–16.

низинах, полчища блох на базах и иссушающая жара в Прикаспийских песках. Однако четко организованная работа выполнялась нами в намеченные сроки.

Наряду с научно-исследовательской работой всюду, где можно было собрать людей, Георгий Павлович проводил научно-популярные лекции для населения. Они вызывали у слушателей огромный интерес, выражавшийся в потоке вопросов, на которые он давал столь же интересные для слушателей ответы.

Спустя 10 лет мы поехали по местам этих научно-исследовательских работ, чтобы на месте увидеть результаты проделанной работы. Мы были поражены огромными успехами, которых достигло здравоохранение Дагестана на пути, намеченном нами в итоге научно-исследовательских экспедиций! Это была прекрасная иллюстрация огромных успехов Советского здравоохранения Дагестана.

Наряду с этим нельзя не отметить колоссальных успехов в культуре и быту населения, достигнутых Коммунистической партией и Советским правительством Дагестана. Дагестан был полуколонией царской России. В наследство молодой Советской Дагестанской республике достались от царского правительства бедность, культурная отсталость и бытовые пережитки населения. Ведь прошло тогда только 10 лет, а каких огромных успехов достигли Партия и Правительство! В условиях царского правительства потребовались бы сотни лет, чтобы появились некоторые небольшие улучшения в жизни этого населения.

Большая организаторская способность Георгия Павловича сыграла огромную роль в научной жизни медицинских работников Дагестана: насыщенно и систематически стало работать научно-медицинское общество, многочисленные научные конференции и совещания по всем злободневным вопросам здравоохранения, которые способствовали улучшению медицинской помощи населению.

Студенты Дагестанского медицинского института любили Георгия Павловича и охотно помогали ему в изготовлении рисунков, таблиц, диаграмм, а также в организации проводимых им мероприятий. Многие из них в настоящее время профессора, крупные специалисты и организаторы здравоохранения. Они с большим теплом и уважением говорят о Георгии Павловиче.

Георгий Павлович организовал в Дагестанском медицинском институте первый терапевтический кружок. В его работе с большим интересом принимал участие почти весь курс.

Многочисленные подготовленные научные работники, защищенные кандидатские и докторские диссертации – блестящий результат жизненного пути профессора-академика Георгия Павловича Руднева.



Подварко Алексей Григорьевич – инфекционист, д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки Дагестанской АССР, заведовал кафедрами инфекционных болезней Дагестанского Медицинского института (1939–1958 гг.) и Краснодарского Медицинского института.

ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ* **(Подборка материалов)**

50 лет тому назад, 1 января 1936 года в Дагестанском медицинском институте на базе инфекционного отделения Центральной больницы была открыта кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии.

Основателем и первым ее заведующим был Георгий Павлович Руднев, впоследствии – ведущий инфекционист Советского Союза.

Георгий Павлович Руднев родился 6 сентября 1899 года в Полтаве в семье фармацевта. В 1918 году он поступил на медицинский факультет Донского университета и, будучи студентом, совмещал учебу с работой в тифозном бараке, в 1921 г. участвовал в качестве санитар-дезинфектора в ликвидации возникшей в Азове эпидемии холеры. Позже уже в качестве врача-гематолога выезжает в разные районы для борьбы со вспышками малярии и чумы.

В 1933 г. Руднева приглашают во вновь организованный Дагестанский медицинский институт. Студенты полюбили своего молодого учителя и охотно участвовали в проводимых им мероприятиях, в работе первого студенческого кружка.

Молодой, инициативный и целеустремленный ученый наладил работу научно-медицинского общества, вел большую консультативную и противоэпидемическую работу. Во время экспедиции в районы он совместно с А.Г. Подварко интересовался бытом горцев, проводил беседы, читал научно-популярные лекции для населения.

В Дагестане Г.П. Руднев завершил докторскую диссертацию на тему «Клиника чумы» и блестяще защитил ее в феврале 1936 г. в Ростове, куда вернулся вскоре после защиты диссертации. Здесь ему было присвоено ученое звание профессора. Однако и после отъезда он не терял тесных, дружественных связей с Дагестаном. Так, под его руководством выполнили докторские диссертации А.Г. Подварко, Ф.А. Аликберова и кандидатскую – Ю.А. Шамов.

1944 г. Г.П. Руднев был избран зав. кафедрой инфекционных болезней Центрального института усовершенствования врачей. В этой должности он плодотворно проработал в течение 25 лет, вплоть до своей скоропостижной смерти (27 июля 1970 г.).

Г.П. Руднев был разносторонним ученым. Его большой опыт блестящего клинициста отражен в более чем 120 научных статьях, 8 монографиях, 5 руководствах, в основном посвященных изучению патогенеза, клиники и лечения инфекционных заболеваний.

* «За медицинские кадры». Орган парткома, ректората, профкома и комитета ВЛКСМ Дагестанского государственного ордена Дружбы народов медицинского института. 1985 г. Вторник, 24 декабря. С. 3. Подборка материалов.

В 1949 г. Г.П. Руднев был избран членом-корреспондентом АМН СССР, в 1953 г. действительным членом и в 1960 г. – членом Президиума АМН СССР. Свою педагогическую и лечебную работу он всегда плодотворно совмещал с общественной деятельностью. За большие заслуги в области советского здравоохранения он был награжден двумя орденами Ленина, орденом «Знак Почета», орденом Отечественной войны II степени, многими медалями. В 1968 году был удостоен почетного звания заслуженного деятеля науки РСФСР. Г.П. Руднев поддерживал дружеские контакты с медицинской общественностью Польши, Румынии, Венгрии, Чехословакии, Монголии. Он выезжал в эти страны для ознакомления со здравоохранением, на конгрессы, симпозиумы, конференции с докладами или для чтения цикла лекций. Он награжден Иранским орденом Солнца, избран почетным членом Чехословацкого медицинского общества имени Пуркиньи, Венгерского общества инфекционистов.

В день юбилея – 50-летия кафедры, учитывая большой вклад в развитие здравоохранения республики и заслуги в подготовке квалифицированных кадров – врачей, решением Махачкалинского горисполкома память Г.П. Руднева увековечена установлением мемориальной доски на здании клиники инфекционных болезней.

* * *

Наша справка. В 30-е годы в республике наблюдалась высокая заболеваемость населения. Особенно широкое распространение имели инфекционные болезни. Так, в 1933 г. в больницах Дагестана лечились более 32000 больных только малярией. Возникновению заразных болезней способствовали нищета, голод, антисанитария в населенных пунктах, хозяйственная и культурная отсталость, бытовавшие религиозные предрассудки, доставшиеся Дагестану от царизма.

Хотя в 1933 году в республике работали 273 врача, 3 поликлиники, 120 амбулаторий, 37 фельдшерско-акушерских пунктов, борьбу с малярией вели 11 противомаларийных станций и несколько спецотрядов, все же медицинских работников не хватало. Практически один врач обслуживал на врачебном участке более 11 тысяч населения.

* * *

Из истории. Вскоре после отъезда Г.П. Руднева кафедру ненадолго возглавил проф. В.Г. Божовский, а затем в 1939 г. на должность заведующего был избран А.Г. Подварко, впоследствии профессор. Первыми ассистентами кафедры были Е.А. Дерябина и Н.Н. Гордеева, затем Н.В. Руссков, С.Я. Пантелеев и М.Ю. Нахтбашев.

В годы Великой Отечественной войны был увеличен набор студентов. Возросла и кафедра. Здесь стали работать доц. О.В. Бароян, впоследствии круп-

ный советский ученый, академик АМН СССР; ассистенты М.М. Исаева (впоследствии профессор), О.Д. Кудрявцева, доц. С.А. Мстиславский, ассистенты Н. Спектор и Ф.А. Аликберова (впоследствии профессор), доц. В.Г. Ломберг, асс. Г.А. Успенская. В 1954 г. на кафедру пришла П.Н. Сулейменова-Долгатова.

* * *

Сегодня на кафедре созданы все условия и возможности для совершенствования методов преподавания, проведения идейно-воспитательной, лечебной, научно-исследовательской работы и оказания помощи органам здравоохранения.

Научные исследования сотрудников кафедры посвящены изучению бруцеллеза, амебиаза, малярии, различных тифов, гепатита, гельминтозов и других заболеваний. На кафедре выполнены и защищены 5 докторских и 9 кандидатских диссертаций.

В составе кафедры работают проф. Ю.А. Шамо́в, доц. П.Н. Долгатова, ассистенты И.М. Улакаев, М.-Р. Аминов, А.И. Аксельродова, З.С. Саидова, А.К. Сулейманов, Б.Н. Кичиева, Ф.Х. Дамадаева, Д.Р. Ахмедов, Э.Г. Абдурахманова, Н.М.-Г. Зулпукарова, ст. лаборанты Н.М. Мусаева и А. Ходжаева, препаратор Д. Маммаева. Большинство преподавателей кафедры являются опытными специалистами с большим педагогическим стажем. Кафедра является межфакультетской. На ней обучаются студенты старших курсов, а через клиническую ординатуру и аспирантуру ведется подготовка квалифицированных врачей-инфекционистов. За период существования кафедра разработала единую методическую систему преподавания с профилизацией по факультетам и ведет работу по дальнейшему улучшению качества преподавания.

Сотрудники кафедры проводят лечебную работу в тесном контакте с органами практического здравоохранения. Они многократно и безотказно выезжали в очаги по ликвидации эпидемических заболеваний.

Этой кафедре принадлежит определенная заслуга в ликвидации одних и резком снижении других инфекционных заболеваний в республике. За заслуги в борьбе с инфекционными заболеваниями многие сотрудники кафедры удостоены почетного звания заслуженного врача ДАССР, правительственных наград.

Коллектив кафедры совместно с врачами отделения организует семинары, конференции для врачей различных специальностей, выезжает в города и районы республики для оказания консультативной помощи.

Сотрудники клиники участвовали и участвуют в общественной жизни. Проф. А.Г. Подварко был депутатом Верховного Совета СССР, профессора Ф.А. Аликберова, Ю.А. Шамо́в и доцент П.Н. Долгатова избирались депутатами Махачкалинского горсовета. Кафедра неоднократно получала переходящее Красное знамя, награждалась вымпелами и грамотами.

Перспектива дальнейшего развития кафедры состоит в повышении уровня научно-педагогического мастерства сотрудников и научной разработки назревших вопросов борьбы с различными заразными заболеваниями.

Славные традиции, заложенные основателем кафедры академиком Г.П. Рудневым, обязывают коллектив продолжать свою деятельность с еще большей энергией, чтобы быть достойным этих традиций.

* * *

Студенческое послание Г.П. Рудневу*

То не Везувий разъяренный
Пускает лавы свой поток,
Студентов голос возмущенный
Бросает правильный упрек,

Наш курс постигла злая участь,
Мы на урон обречены.
Ужели ж мы, таясь и мучась
Молчать безропотно должны?

До слуха чуткого студента
Молва лихая донеслась,
Чтобы к отъезду терапевта
Студентов масса отнеслась

Спокойней, в этом нет дурного,
А терапевта нам другого
Пришлют, чтоб лекцию читал,
Чтоб курс при этом не страдал.

Учитель наш незаменимый!
Ты сам о том поведал нам.
Наш старший друг высокочтимый,
Твоим не верить ли словам.

Ужель лишиться нас заставишь
Твоих живых и ярких слов?
Ужель ты нас совсем оставишь,
Ужель покинуть нас готов?

* «За медицинские кадры». 1985 г. Вторник, 24 декабря. С. 3.

В связи с болезнью жены (семья Г.П. Руднева жила в Ростове н/Д), – вспоминает доцент В.В. Кыштымов, – он в конце 1935 г. решил оставить работу в ДМИ и перевестись в Ростов. Об этом узнали студенты и решили обратиться к нему с просьбой остаться и закончить курс лекций терапии, который он блестяще читал. В результате появилось данное послание.

Вопрос мы ставим пред собою –
В чем нас ты можешь упрекнуть?
Иль недовольными тобою
Ты видел нас когда-нибудь?

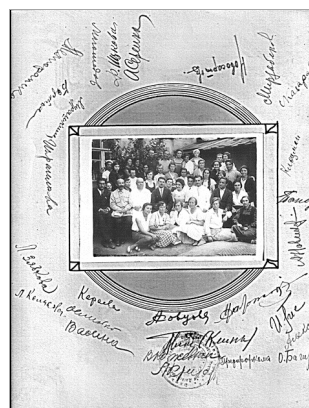
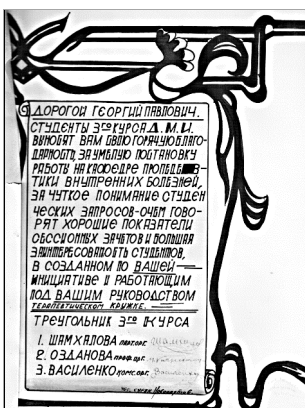
К тебе мы массою взываем,
Мы сотня юношеских сил.
Тебя мы просим, умоляем,
Чтобы остаться порешил.

Остаться только до июля
Всего на месяцев пять-шесть,
Чтоб факультетской терапии
Весь курс нам полностью прочесть.

А мы, чем только обладаем,
Науку в долгой взяв борьбе,
Все от себя мы посвящаем,
Вниманье, силы, труд – тебе!

Когда ж наш зов неутомимый
Желанный отклик не найдет,
И рок – увя? – неумолимый
Тебя нам все же не вернет,

Знай, если надобность настанет
Тебя нам вскоре утратить,
Твой лейтмотив не перестанет
В сердцах студенческих звучать!



Адрес, подаренный на прощание Г.П. Рудневу студентами ДМИ, 1935 г.

ВЕРНЫЕ ДОЛГУ Славный юбилей кафедры*

В начале нынешнего года исполнилось 50 лет со дня основания кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии Дагестанского медицинского института. В республиканской клинической больнице состоялось торжественное открытие мемориальной доски основателю и первому заведующему кафедрой академику АМН СССР, заслуженному деятелю науки РСФСР Г.П. Рудневу. Доска вывешена на здании клиники инфекционных болезней РКБ.



Открытие мемориальной доски на здании Дагестанского медицинского института (ДГМУ) в честь академика АМН СССР Г.П. Руднева

Здесь же прошел митинг, который открыл вступительным словом заведующий отделом культуры Махачкалинского горисполкома Ш. Шаласуев. О жизненном и творческом пути Г.П. Руднева рассказал заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ДМИ профессор Ю.А. Шамов. На митинге также выступили: ректор ДМИ профессор А.М. Голубев, главврач РКБ Ш.И. Исмаилов, заведующий кафедрой ДМИ профессор И.М. Халилов и другие.

* «Комсомолец Дагестана». 16 января 1986 г. № 7 С. 4.

В день 50-летнего юбилей кафедры мы попросили ее заведующего, профессора Ю.А. Шамова прокомментировать это событие.

– Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии начала функционировать с 1 января 1936 года. Основателем и первым ее заведующим был Георгий Павлович Руднев, впоследствии ведущий инфекционист нашей страны. Ему принадлежит также заслуга в открытии кафедр пропедевтики внутренних болезней и факультетской терапии, которыми он и руководил. Г.П. Руднев был ученым – тружеником, требовательным к себе и к окружающим. Он вел большую педагогическую, лечебную, консультативную работу, выезжал на научные экспедиции в районы республики.

В эти юбилейные дни мы с любовью и благодарностью вспоминаем также имена наших бывших сотрудников, крупных советских ученых: академика АМН СССР О.В. Барояна, профессоров В.Г. Божевского, А.Г. Подварко, М.М. Исаеву, Ф.А. Аликберову и других. На кафедре выполнены и защищены 5 докторских и 9 кандидатских диссертаций.

Коллектив кафедры в тесном контакте с работниками практического здравоохранения проводит большую лечебно-консультативную работу. За заслуги в области здравоохранения многие сотрудники клиники удостоены почетных званий заслуженных врачей ДАССР, правительственных наград.

Славные традиции, заложенные основателем кафедры академиком Г.П. Рудневым, обязывают коллектив продолжать свою деятельность с еще большей энергией, чтобы быть достойными этих традиций.



Мемориальная доска
на здании ДМИ (сегодня ДГМУ)
в честь Г.П. Руднева



Шамов Юсуп Ахмедханович – ученик Г.П. Руднева, д.м.н., профессор, зав. кафедрой инфекционных болезней ДМИ (1979–1995), главный инфекционист МЗ Республики Дагестан.

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ КАФЕДРЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Г.П. РУДНЕВА В ДАГЕСТАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ¹

В тридцатые годы прошлого столетия на Северном Кавказе, в частности в Дагестане, эпидемиологическая ситуация по ряду инфекционных болезней – малярии, натуральной оспе, холере, брюшному и сыпному тифам, кори, трахоме – была крайне неблагополучной. Низкий уровень общей и санитарной культуры, нищета и голод, отсутствие квалифицированной медицинской помощи населению, да и экономические проблемы, явились одними из основных причин открытия в 1932 г. Дагестанского государственного медицинского института. Этим было положено начало подготовки медицинских кадров для республик Северного Кавказа.

В год своего основания институт имел всего семь кафедр. Возглавить их были приглашены специалисты из других городов страны – Ростова-на-Дону, Минска, Свердловска. Среди них были И.Н. Пикуль, Г.П. Руднев, А.Г. Подварко, Е.А. Шимановская, которые кроме подготовки врачебных кадров, решали и наиболее сложные проблемы практического здравоохранения, вели активную борьбу с малярией, бруцеллезом, амебиазом, сыпным и брюшным тифами.

Георгий Павлович Руднев – молодой доцент кафедры инфекционных болезней Ростовского медицинского института, а впоследствии – выдающийся ученый, академик АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, прекрасный врач, педагог и воспитатель, приехал в Дагестан в 1933 г. В этом же году им была организована кафедра пропедевтики внутренних болезней, через год – кафедра факультетской терапии. Первого января 1936 г. в институте была открыта кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии, заведующим которой он работал в 1936–37 годах. В дань уважения и памяти великого русского ученого-врача его имя было присвоено кафедре в 2005 г.

Академик Г.П. Руднев является одним из основателей отечественной школы инфекционистов, общепризнанным основоположником эволюционной инфекционной патологии. Под его руководством в республике проводилась большая экспедиционная работа по изучению краевой патологии Дагестана.

На протяжении последующих лет кафедру инфекционных болезней последовательно возглавляла целая плеяда известных ученых:

С 1939 г. по 1958 г. заведовал кафедрой заслуженный деятель науки ДАССР, профессор Алексей Григорьевич Подварко; с 1958 г. по 1965 г. – профессор Мадихат Михайловна Исаева; с 1965 г. по 1979 г. – профессор, заслуженный деятель науки Фатима Абдурахмановна Аликберова.

¹ Электронный ресурс. Материалы с сайта ДГМУ: <https://dgmu.ru/fakultety/lechebnyj-fakultet/infektsionnyh-boleznej/>

С 1979 г. по 1995 г. – кафедру инфекционных болезней и эпидемиологии возглавлял профессор Юсуп Ахмедханович Шамо́в. Под его руководством выполнено 2 докторских и 6 кандидатских диссертаций.

На кафедре в разные годы работали такие известные ученые, как академик Бароян О.В., профессор Божовский В.Г. Первыми ассистентами кафедры были врачи: Дерябина Е.А., Гордеева Н.Н., Русаков Н.В., Пантелеева С.Я., Нахибашев М.Ю.

В 1995 г. заведующим кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии был избран профессор Джалалутдин Расулович Ахмедов, продолжающий славные традиции, заложенные основателем кафедры академиком Г.П. Рудневым и его учениками. В настоящее время кафедра инфекционных болезней – это слаженный, дружный коллектив с большим научно-педагогическим опытом. В нем работают: профессор Ахмедов Д.Р. – заведующий кафедрой, доценты: Гусниев А.М., Пашаева С.А., Даниялбекова З.М., Тагирова З.Г., Тагиббекова А.Р., Абусуева А.С., Билалова С.К., ассистенты: к.м.н. Сааева Н.М., Джанмурзаева А.М., Алханов Р.К. Кафедра укомплектована высококвалифицированными кадрами, среди сотрудников 8 кандидатов медицинских наук.

Кафедра активно выполняет учебно-методическую, научно-исследовательскую, лечебно-консультативную работу, проводит работу по снижению инфекционной заболеваемости среди населения республики.

В настоящее время кафедра инфекционных болезней является межкаультетской, на ней обучаются студенты 4, 5, 6 курсов лечебного, педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов. Помимо российских студентов, здесь проходят профессиональную подготовку и иностранные граждане. Кафедра преподает две обязательные дисциплины – «Инфекционные болезни» и «Тропические и паразитарные болезни», а также элективный курс «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции».

Кафедра проводит большую совместную работу с органами практического здравоохранения. Сотрудниками кафедры ежегодно проводятся консультации, выездные циклы для повышения квалификации врачей-инфекционистов, врачей общей практики, участковых терапевтов и педиатров, а также научно-практические семинары для врачей в городах и районах республики: Махачкале, Буйнакске, Дербенте, Хасавюрте, Кизляре и др. Для повышения квалификации практических врачей кафедра инфекционных болезней ежегодно проводит республиканские и всероссийские научно-практические конференции с изданием сборников научных трудов под редакцией профессора Д.Р. Ахмедова. Регулярно проводятся заседания научного общества инфекционистов Республики Дагестан. Коллектив кафедры инфекционных болезней им. Г.П. Руднева стремится готовить высококвалифицированных врачей, умеющих применять в работе достижения отечественной и мировой науки.

4. НА ЗАПАДНОМ ФРОНТЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941–1944)

Б.Л. Угрюмов

ИНФЕКЦИОНИСТЫ НА ВОЙНЕ*

Борьба с туляремией проводилась на строго научной основе. В ликвидации вспышки значительную роль сыграли клиничко-эпидемиологические исследования, проведенные во фронтовых условиях Г.П. Рудневым, Г.Я. Синаем, И.И. Елкиным, Т.Т. Позываем, С.Н. Шапиро, Г.П. Трибулевым, Б.Е. Несговорковым, А.К. Часовниковым, А.И. Волковым, И.Р. Дробинским и другими советскими клиницистами, эпидемиологами, военными врачами.

Ранней весной 1943 г. армия перешла в наступление. В связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой госпиталь должен был следовать за войсками. Это обеспечивало на новом рубеже своевременную госпитализацию больных, которых мы должны были принять от медсанбатов и тем самым развязать им руки. Поднять сразу весь госпиталь оказалось невозможным, и в соответствии с приказанием начсанарма было принято решение отправить основную часть людей и имущество поездом, а небольшую группу выслать вперед на машинах.

Для продвижения своим ходом мы располагали только двумя надежными автомашинами – грузовой и санитарной, на которых следовала основная группа работников, способная развернуть на новом месте первую очередь госпиталя. <...>

Одна наша машина в пути вышла из строя и, отбуксированная до ближайшего населенного пункта, стала на ремонт. Сократив до минимума неприкосновенный запас и взяв людей, без которых нельзя было обойтись ни при каких обстоятельствах, отправились дальше. В пути удалось установить связь с санитарным отделом армии. Мы получили от него название пункта своей дислокации и вскоре прибыли в деревню Крутая, где за стали остатки медсанбата, ушедшего вперед за своей дивизией. Наши коллеги были столь же обрадованы, сколь и удивлены внезапным появлением инфекционистов. С чувством большого облегчения передали они нам своих больных.

<...> Госпиталь провел большую работу по лечению больных дизентерией, тифом, респираторными инфекциями.

* Угрюмов Б.Л. Записки инфекциониста. (Опыт работы в Великой Отечественной войне). М.: Медицина, 1973. Фрагмент главы «Инфекционисты на войне». С. 51–60.

Много полезного было сделано для повышения квалификации войсковых и госпитальных врачей. В период затишья боевых действий на фронте на базе госпиталя проводились научно-практические конференции и семинары. Мы собирались вместе, живо обменивались мыслями и впечатлениями после недавно проведенных боевых операций. Квалифицированные врачи передавали свой богатый опыт молодым коллегам.

В середине июня для участия в армейской научной практической конференции к нам прибыл представитель медицинского управления фронта. Он вошел в крестьянскую избу, где размещалось управление госпиталя, и запросто назвал себя: Георгий Павлович Руднев. Одет был просто, но строго по форме – в летней гимнастерке, в погонах подполковника медицинской службы, в портупее. С первого взгляда располагал к себе приветливым русским лицом, внимательными серыми глазами, в которых светился ум. Слегка прищурился, что придавало взгляду остроту и тонкую наблюдательность. Со всеми одинаково почтительно поздоровался, никому не отдавая предпочтения, и с этого времени каждого, и врача и санитаря, безошибочно называл по имени и отчеству – сказывалась отличная память. Держался просто, независимо, с достоинством. Говорил внушительно, взвешивая каждое слово.

Инфекционисты знали проф. Руднева как крупного исследователя в области особо опасных инфекций, были знакомы с его капитальной монографией «Клиника чумы» и работами по зоонозным инфекциям, особенно туляремии. С первой же встречи Георгий Павлович проявил большой такт и общительность в подходе к людям, умение разобраться в сложной клинической картине, непременно с учетом экологических данных, чему всегда придавал большое значение, особенно во фронтовых условиях. «Эпидемиологический анамнез, – каждый раз напоминал он, – должен отличаться исчерпывающей полнотой и достоверностью полученных данных». Широкий клинико-эпидемиологический подход как доминанта в мировоззрении инфекциониста всегда оправдывал себя в диагностике и прогнозе инфекционных болезней и эпидемических вспышек.

Проф. Руднев провел курс лекций о холере, чуме, туляремии. Читал Георгий Павлович превосходно. С тех пор прошло уже много лет, а его фронтовые лекции, проникнутые патриотизмом, глубокие по содержанию и блестящие по форме, остаются в памяти как образец подлинного педагогического мастерства. Один из учеников Г.П. Руднева доктор А.Г. Подварко впоследствии так отзывался о лекциях своего учителя: «Лекции и доклады профессора Руднева имели постоянный и исключительный успех. Уже с первых слов он овладевал аудиторией и удерживал ее на всем протяжении. Слушатели с необычайным интересом в полной тишине с жадностью воспринимали его лекции и доклады».

Будучи клиницистом, лектор свободно разбирался в вопросах эпидемиологии, паразитологии, лабораторной диагностики. В отличие от сухих академических сообщений Г.П. Руднев излагал свои материалы применительно к фронтовым условиям, что придавало лекциям большое практическое значение.

Умелый подход лектора к аудитории оказывал положительное воздействие на слушателей, побуждал к анализу собственных наблюдений. Нередко бывало так, что тот или иной госпитальный или войсковой врач по рекомендации Г.П. Руднева подготавливал на основе своих данных научное сообщение и выступал с ним на конференции. Георгий Павлович слушал с присущим ему пристальным вниманием, словно то, что говорил докладчик, касалось его самого. После этого он выступал с меткими критическими замечаниями, полными доброжелательности. Позднее становилось известно, что сообщение молодого врача послужило основой для написания журнальной статьи или диссертации, выполняемой под благотворным влиянием опытного научного руководителя. Некоторые из этих работ впоследствии вошли в «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне», были удостоены специальных премий и дипломов. Вот почему каждая встреча, с Г.П. Рудневым превращалась для всех нас в своего рода событие.

С научно-практическими докладами выступали врачи полков, медсанбатов, специалисты санитарно-эпидемиологического отряда, в том числе М.Я. Мирский, П.Б. Гофман-Кадошников, В.П. Эфроимсон, ставшие впоследствии научными исследователями в области гигиены, биологии, генетики.

Конференции обычно завершались врачебными обходами. Это было удачное сочетание теории и практики. Здесь было поучительно все, начиная с подхода к больному. Глубокое знание жизни, психологии человека, надолго оторванного от семьи и попавшего в необычную для него обстановку, позволяло врачу познать больного как личность с ее характерологическими, профессиональными, бытовыми особенностями. В этих тяжелых условиях с особенной полнотой проявлялись моральные качества советского врача, его гуманизм, отзывчивость, душевное отношение к больным. Глубокий анализ, проводимый профессором у постели больного, как бы переносил нас в обстановку клиники. В эти минуты мы забывали о фронтовой действительности с ее палатками, землянками, в которых размещались больные. Теоретическая подготовка врачей, в частности изучение особо опасных инфекций, приобретала все большее значение в связи с обстановкой на фронте, всегда чреватой самыми непредвиденными обстоятельствами. В этом отношении недавняя вспышка туляремии была достаточно поучительной. Кроме теоретической и практической подготовленности персонала, госпиталь располагал всем необходимым на случай возникновения эпидемического инцидента. При участии Г.П. Руднева личный состав был иммунизирован против особо опасных инфекций. Все необходимое имущество, медикаментозные и дезинфекционные средства, предусмотренные табелем, находились на всякий случай в специальных укладках. На этот счет всегда сохранялась полная противоэпидемическая готовность.

О пребывании в госпитале проф. Руднева стало известно нашему соседу – курсам младших лейтенантов. Командование обратилось к Георгию Павловичу с просьбой прочитать научно-популярную лекцию. Он охотно согласился и на

следующий день выехал в соседнюю деревню. Все было подготовлено к приезду профессора. При появлении его в клубе последовала команда: «Товарищи офицеры!». Все как один поднялись со своих мест в знак уважения к старшему, что так выгодно отличает военную аудиторию. Начальник курсов – полковник, подтянутый и стройный, несмотря на свои уже немолодые годы, отрапортовал Рудневу, что личный состав курсов собрался здесь, чтобы прослушать лекцию профессора. Георгий Павлович был явно смущен такой торжественной встречей. Несмотря на большой педагогический опыт, он с трудом сдерживал волнение. Перед ним были еще совсем молодые командиры. Скоро они возглавят боевые подразделения. «Сколько умных, родных, внимательных глаз», – думал лектор, с любовью глядя в лица, полные юношеского задора и любознательности.

Читал Георгий Павлович в широком плане. Он говорил о чуме, оставившей глубокий след в истории человечества; цитировал Шекспира, Пушкина, русских летописцев. Черная смерть уносила миллионы жизней, опустошала города и страны. Потребовались многие столетия для того, чтобы установить причину болезни, пути передачи инфекции, изучить методы распознавания, лечения и профилактики чумы. Все это было представлено в лекции на самом высоком научном уровне и в то же время просто, доходчиво и интересно.

Увлекая слушателей в неведомый им мир, лектор говорил о величии человеческого разума, огромной роли науки в победе над темными силами природы. Беспримерное мужество, героизм и отвагу в борьбе с чумой проявили наши соотечественники Заболотный, Кулеша, Деминский, Хавкин, Беляев, Лебедева, Мамонтов. Свет этих имен озарил мрачные страницы истории, когда зимой 1910г. легочная чума с ее поголовной смертностью угрожала дальневосточным границам России. Вздвигаясь лектора, его глубокая внутренняя убежденность и патриотизм живо передавались слушателям. По всему было видно, что все, о чем говорит ученый, он пережил сам. Он видел своими глазами чумных больных, рискуя жизнью, оказывал им необходимую помощь. Аудитория оценила этот подвиг напряженным вниманием и той особенной тишиной, в которой отчетливо воспринимается каждое слово лектора.

Незаметно прошло время. Георгий Павлович взглянул на часы. В запасе оставалось 2–3 минуты. Не снижая уровня лекции, надо было сказать в заключение главное, значительное. Возникла мысль о войне, которая привела сюда, на этот перекресток жизни, в сельский клуб профессора и его слушателей. Георгий Павлович сказал, что сейчас смертельным врагом нашей Родины, мировой цивилизации является коричневая чума – фашизм, который будет сокрушен мощью советских вооруженных сил.

После лекции Георгий Павлович был приглашен к столу. Первый тост провозгласил заместитель начальника курсов по политической части, ветеран ополчения. Было предложено поднять бокалы за преобразующую силу науки, за здоровье и дальнейшие творческие удачи одного из лучших ее представителей

проф. Руднева, внесшего немалый вклад в борьбу с особо опасными инфекциями. Впоследствии еще долго вспоминал Георгий Павлович эту незабываемую встречу, ставшую одним из самых значительных событий в его жизни.

В госпиталь возвратились поздно вечером. Георгий Павлович с особой теплотой и заботой осведомился о здоровье молодого офицера, которого он осматривал сегодня во время утреннего обхода. Дежурная сестра сообщила, что температура снизилась и больной чувствует себя лучше, благодарит за внимание. Это была хорошая привычка – вечером получать представление о динамике инфекционного процесса. Здесь сказывался опыт работы в эпидемических очагах, где больных приходилось осматривать повторно в течение суток, в любое время дня и ночи, при этом каждый раз выявлялись новые симптомы. Следующее утро началось ровно в 6 часов. Это правило действовало в любой обстановке на протяжении уже многих лет. Еще только занимается летний рассвет, а Георгий Павлович – за столом, готовится к лекции, обогащая конспект ее новыми идеями и фактами; внимательно просматривает страницы диссертации, рецензирует статью начинающего автора, знакомится с новой книгой, оставляя на ее полях многочисленные пометки. Практически он не позволяет себе отдыха. Многие не одобряют такой изнурительный режим, чреватый преждевременным износом организма. Но иначе никак не получается: тот, кто пытается многого достигнуть в науке, нередко забывает о своем здоровье.

Повседневный упорный напряженный труд – этим во многом можно объяснить широту научных познаний профессора, его глубокую осведомленность в вопросах инфекционной патологии, пограничных областях медицины и биологии, успех лекций. Еще будучи студентом медицинского факультета Донского университета, Руднев в своей работе, распорядке дня выработал определенную систему, которой придерживался на протяжении всей жизни. Будущее показало, как это важно. Всегда собранный, он отличался исключительной работоспособностью, целенаправленностью и не останавливался на полпути, пока не осуществлял своих намерений. Эти качества в свое время были отмечены руководителем клиники инфекционных болезней Борисом Николаевичем Страдомским. Приблизив к себе молодого медика, он увидел в нем будущего профессора, которому со временем передаст свою кафедру. После окончания медицинского факультета Г.П. Руднев выполнил ряд оригинальных работ: в них проявилась тонкая наблюдательность клинициста, прирожденный талант педагога и научного исследователя. Когда стало известно о заболеваниях чумой в Сальских степях и решено было организовать противочумную экспедицию, решение этой ответственной задачи было поручено Г.П. Рудневу. Трудно было сделать выбор, более удачный. С этого времени борьба с особо опасными инфекциями стала доминантой в его неутомимой деятельности, сопряженной с опасностью для жизни. Г.П. Руднев обобщил свои наблюдения в докторской диссертации. Она содержала ценнейшие материалы по клинике и лечению чумы. Первая глава была посвящена патогенезу – разделу самому трудному, малоизученному. Предложенная автором классификация

клинических форм нашла признание, оказалась в высокой степени полезной при распознавании, лечении и профилактике чумных заболеваний. Этот удачный раздел можно рассматривать как успешное начало в изучении Г.П. Рудневым патогенеза ряда других нозологических форм – бруцеллеза, туляремии, сибирской язвы, болезни Боткина.

После возвращения из противочумной экспедиций Георгий Павлович получил кафедру в Дагестанском медицинском институте, где в эти годы каждый научный работник был «на вес золота». Под его руководством развернулась экспедиционная работа по изучению краевой патологии Дагестана. Проведенные наблюдения позволили накопить ценнейшие материалы по эпидемиологии и клинике ряда инфекционных болезней, встречающихся в местных условиях. Одной из них была малоизвестная тогда «мальтийская лихорадка». Г.П. Руднев дальновидно определил важное значение бруцеллезной инфекции, привлек к активному изучению этой болезни местных врачей, в том числе доктора Подварко. Эти врачи стали впоследствии научными исследователями. Выполненные в этот период работы были положены в основу классического руководства по бруцеллезу.

В 1937 г. умер проф. Страдомский. Георгий Павлович тяжело пережил эту потерю и всегда вспоминал своего учителя с чувством безграничного уважения, любви и признательности. Кафедру инфекционных болезней Ростовского медицинского института возглавил Георгий Павлович. К этому времени ему исполнилось 37 лет. Когда началась Великая Отечественная война, Георгий Павлович сразу ушел на фронт. Положительные черты, присущие Рудневу, – его пламенный патриотизм, энергия, дисциплинированность, организаторские способности, – все эти качества оказались неоценимыми во фронтовых условиях. Георгий Павлович говорил тогда в кругу друзей, что для победы над сильнейшей армией тевтонов каждый из нас должен работать на пределе своих сил вплоть до самопожертвования. Только так можно добиться победы.

Эти слова повседневно подкреплялись личным примером. Г.П. Руднев появлялся на самых ответственных участках противэпидемического фронта. Никто лучше его не знал клиники и диагностики особо опасных инфекций, где он считался непререкаемым авторитетом.

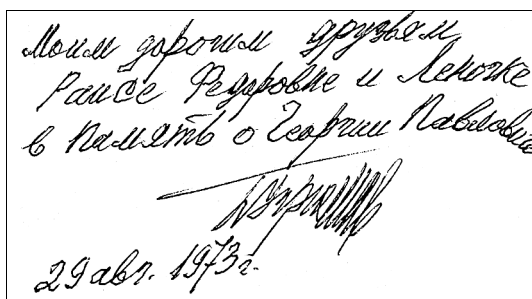
Находясь в Березниках, Г.П. Руднев получил приглашение принять участие в конкурсе на замещение должности руководителя кафедры инфекционных болезней Центрального института усовершенствования врачей. Георгию Павловичу дали понять, что подготовка инфекционистов для фронта и тыла является важнейшей государственной задачей. Может быть, придется в конечном счете выехать в Москву. Однако это было лишь предположением. Проф. Руднев пока оставался в армии. Лучшего консультанта-инфекциониста трудно было себе представить.



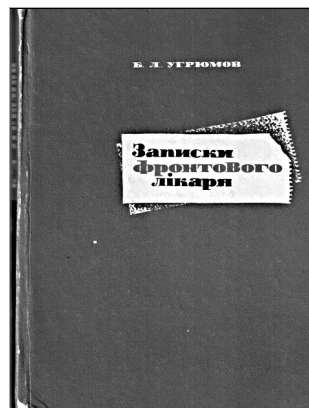
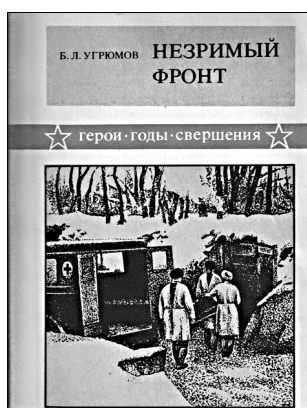
Проф. Г.П. Руднев (справа)
и Б.Л. Угрюмов среди участников
научной конференции в Березниках



Проф. Г.П. Руднев (слева).
Западный фронт.
Зима, 1942 г.



Дарственная надпись на книге Б.Л. Угрюмова
«Записки инфекциониста»



Книги Б.Л. Угрюмова «Записки инфекциониста» (1973), «Незримый фронт» (1981)
и «Записки фронтового врача» (1985)

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ*

Одна из особенностей клиники инфекционных болезней заключается в том, что она неразрывно связана с эпидемиологией. В этом плане можно найти немало примеров в повседневной практике врача.

Удачное сочетание клиники и эпидемиологии характеризует деятельность известного советского инфекциониста Г.Ф. Вогралика. Его книга «Учение об инфекционных заболеваниях», давно уже ставшая библиографической редкостью, является образцом материалистического анализа эпидемического процесса. В самом названии книги Н.К. Розенберга «Учебник инфекционных болезней с элементами эпидемиологии» определяется мировоззрение автора. Будучи клиницистом, он всегда рассматривал диагностический процесс в условиях окружающей среды.

Экологический принцип в клинике инфекционных болезней нашел свое дальнейшее развитие в трудах Г.П. Руднева. Клинико-эпидемиологический метод исследования он рассматривает как доминанту в работе инфекциониста, начиная с эпидемиологического анамнеза, который «должен отличаться исчерпывающей полнотой и достоверностью полученных данных». Если вершиной клинического диагноза у отдельного больного, – говорит Г.П. Руднев, – является обоснованный его полный клинико-патогенетический диагноз, то такой вершиной диагностики у инфекционного больного служит одновременно диагноз клинико-эпидемиологический.

Высказанное Г.П. Рудневым положение, что диагностика при инфекционных болезнях должна быть не только клинической, а одновременно противоэпидемической и профилактической по своей направленности и содержанию, нашло свое особенно полное подтверждение в трудные годы Великой Отечественной войны.

Необычные условия деятельности и быта людей приводили к созданию своеобразной эпидемиологической обстановки на фронте. Так, например, получилось с туляремией. Как известно, в ту пору заболеваемость распространилась в войсках ряда фронтов. Об этом, в частности, говорит в своих воспоминаниях о сталинградской операции Маршал Советского Союза К.К. Рокоссовский: «Пришлось принять специальные меры, чтобы защитить личный состав».

Массовые заболевания туляремией мы наблюдали зимой 1942–1943 гг. на Западном фронте. Войска располагались в условиях открытой местности. Покрытая снежным покровом, она выглядела пустынной и безмолвной. На первый взгляд ничто не выдавало здесь присутствия людей, находившихся в оборони-

* Лечение инфекционных больных. Вып. 8. М., 1970. С. 26–32.

тельных сооружениях. В необычных условиях производственной деятельности коллектива незримо развивался эпидемический процесс. На необрунных полях между нашими и вражескими войсками расплодилось огромное количество грызунов, среди которых преобладала обыкновенная серая полевка – *Microtus arvalis*. В несметном количестве грызуны проникали в жилище человека, заражая своими выделениями окружающую среду. Повсеместное использование войсками инфицированной соломы в качестве строительного и подстилочного материала обусловило аспирационный путь заражения с последующим возникновением преобладавшей тогда на фронте недостаточно изученной легочной формы туляремии.

Понятны трудности, с которыми встретились врачи в этой сложной эпидемиологической обстановке. Окончательный диагноз был установлен при участии Г.П. Руднева. Ему принадлежит приоритет в распознавании первых случаев туляремии на Западном фронте. Будучи консультантом-инфекционистом Главного военно-санитарного управления Советской Армии, Георгий Павлович вскоре после начала войны был приглашен в один из госпиталей, где ему показали больного с необычным течением ангины. Обращал на себя внимание односторонний налет, не поддающийся лечению. Ангина затянулась, несмотря на длительное применение стрептоцида. Уже несколько дней отмечалась упорная лихорадка. Но главное – это выраженный регионарный лимфаденит, напоминавший бубон. Опыт длительного изучения особо опасных инфекций внушал осторожность в опасении пропустить что-то серьезное, значительное. Пришлось долго и терпеливо расспрашивать больного, уточнять каждую деталь эпидемиологического анамнеза, вновь возвращаться к непонятной, подозрительной ангине с ее регионарным лимфаденитом. В памяти возник давний инцидент: 1934 год, донские степи, экспедиция проф. Б.Н. Страдомского, водяные крысы в дельте Дона, непонятные лихорадочные заболевания с подобной же ангиной и лимфаденитом... Возникла мысль, что это туляремия. Аллергическая проба подтвердила предположительный диагноз.

Г.П. Руднев постоянно консультировал в армейских госпиталях, в том числе в 842-м инфекционном госпитале, на базе которого в период затишья боевых действий проводились научные конференции и семинары. Читал Георгий Павлович превосходно. С тех пор прошло уже много лет, а его фронтовые лекции, проникнутые патриотизмом, глубокие по содержанию и блестящие по форме, остаются в памяти как образец подлинного педагогического мастерства. В отличие от сухих академических сообщений, оторванных от жизни, каждая лекция давалась применительно к реальной действительности, что придавало ей предельную убедительность.

Умелый подход лектора к аудитории оказывал положительное воздействие на слушателей, побуждал к анализу собственных наблюдений. Нередко бывало так, что тот или иной госпитальный или войсковой врач по рекомендации Г.П. Руднева подготавливал на основе собственных данных научное сооб-

щение и выступал с ним на конференции. Георгий Павлович слушал с присущим ему пристальным вниманием, словно то, что говорил докладчик, прежде всего касалось его самого. После этого сразу выступал с меткими критическими замечаниями, полными доброжелательности. Позднее становилось известно, что сообщение молодого врача стало основой диссертации, выполняемой под благотворным влиянием опытного научного руководителя. Вот почему каждая встреча с Г.П. Рудневым превращалась для всех нас в своего рода событие.

Конференция обычно завершалась врачебными обходами.



Июнь 1943 г. I Белорусский фронт.
Участники конференции по особо-опасным инфекциям.
В первом ряду слева направо: Владимирова, Б.Л. Угрюмов,
проф. Г.П. Руднев, С.И. Губерг, И.Н. Попов

Это было удачное сочетание теории и практики. Здесь поучительно было все, начиная с подхода к больному. Глубокое знание жизни, психологии человека, надолго оторванного от семьи и попавшего в необычную для него обстановку, позволяло врачу познать больного как личность с ее характерологическими, профессиональными, бытовыми особенностями. В этих тяжелых условиях с особенной полнотой проявлялись моральные качества Георгия Павловича, его отзывчивость, душевное отношение к больным. После тщательно собранного анамнеза с обязательным акцентом на условия окружающей среды проводилось объективное исследование, в котором сказывался большой практический опыт терапевта. Затем следовали лабораторные назначения. Особое внимание уделялось лечению. Оно всегда назначалось с учетом современных научных достижений.

Методологический разбор больных, проводимый профессором, как бы переносил нас в обстановку клиники. В этот момент мы забывали о фронтовой действительности с ее палатками и землянками, в которых размещались больные.

В результате глубокого клинико-эпидемиологического анализа у постели больного успешно решались сложные диагностические задачи, связанные и с туляремийной вспышкой. Классификация, предложенная Г.П. Рудневым незадолго до начала Отечественной войны, включала следующие клинические формы туляремии: бубонную, генерализованную и легочную. В те годы в представлении врачей туляремия ассоциировалась с увеличенными лимфатическими узлами. Вследствие алиментарного пути заражения вначале преобладали бубонные формы с поражением подчелюстных и шейных лимфоузлов. Трудно было предвидеть тогда, что с наступлением зимы и возникновением «мышинной напасти» доминирующим окажется аспирационный путь заражения, что привело к возникновению нового клинического варианта болезни, лишенного внешне демонстративных признаков – бубонов. Замаскированная симптомами острой респираторной инфекции туляремия стала неузнаваемой в нашем прежнем представлении: она утратила клинические черты, которые до сих пор расценивались как типичные. Изолированная оценка одних только клинических данных без учета механизма передачи инфекции неизбежно завела бы врачей в диагностический тупик. В распознавании болезни выгодно сказалась эпидемиологическая направленность клинической классификации, в которой ведущие симптомы болезни (увеличение регионарных лимфоузлов, лихорадка, пневмония) сочетались с путями проникновения возбудителя (алиментарный, эктопаразитарный, аэрогенный). Установление путей заражения позволило определить характер и направленность противоэпидемических мероприятий, обеспечивших быструю ликвидацию фронтовых вспышек.

По мнению Г.П. Руднева, изучение инфекционных вспышек в клинико-эпидемиологическом аспекте выявляет ряд особенностей, имеющих большое значение для прогноза эпидемии с последующей профилактикой массовых заболеваний. Как мы уже видели, это положение подтвердилось на примере туляремии. Можно привести и другой фронтовой эпизод. Зимой 1943–1944 гг. нам пришлось наблюдать вспышку дизентерии на Витебском плацдарме. Местность представляла собой лесистую равнину с высоким стоянием почвенных вод. Резкие колебания температуры с возникновением оттепелей осложнили и без того неблагоприятную обстановку. Траншеи, где находились войска, заполнялись водой. Люди вынуждены были пользоваться случайными источниками водоснабжения, вплоть до артиллерийских воронок и копанок. В этих тяжелых условиях, вопреки сезонной закономерности, стала быстро нарастать заболеваемость дизентерией, проходившая вначале под собирательным диагнозом энтероколита. Никто не предполагал, что в разгар зимы – в январе и феврале – заболеваемость может принять такой массовый характер. Вопрос о необходимости ликвидации вспышки вследствие значительных потерь среди личного состава стал серьезной задачей не только медицинской службы, но и командования армии.

На этот участок фронта была направлена группа офицеров медицинской службы во главе с Г.П. Рудневым. Бригада, в состав которой входили

П.Г. Ткачев, Г.П. Трибулев и позднее В.М. Рождественский, изучая условия размещения войск, побывала в оборонительных сооружениях переднего края. Внимательно изучался каждый шаг в развитии дизентерийной вспышки. Осуществлялись меры широкого оздоровительного характера. Одновременно была проведена большая работа по улучшению диагностики и лечения. В этот период стали широко применяться сульфаниламиды, отличавшиеся тогда особенно высокой терапевтической активностью.

По рекомендации Г.П. Руднева мы стали проводить в госпитале прерывисто-курсовой цикл лечения с его тремя этапами: купирование острых явлений, профилактика ближайших и отдаленных рецидивов. Результаты лечения были вполне удовлетворительные, отсутствовали летальные исходы, хотя во многих случаях до начала лечения дизентерия протекала очень тяжело. Об этой «возможности возврата к старым классическим формам инфекций» в свете эволюции инфекционных болезней говорил Г.П. Руднев 25 лет спустя на Всесоюзном совещании по проблеме ликвидации и снижения инфекционных заболеваний, состоявшемся в Москве в 1968 г.

Вскоре после назначения специфического лечения исчезали явления интоксикации, прекращались тенезмы и в последующие дни относительно быстро нормализовался стул. По предложению Г.П. Руднева, впервые во фронтовых условиях П.Г. Ткачев ввел в практику нашего госпиталя ректороманоскопию, пользуясь с этой целью электроэнергией, получаемой от движка. Полученные результаты позволили отметить отставание анатомических изменений от клинического выздоровления. Это важное обстоятельство до сих пор не учитывалось в должной степени при определении сроков лечения. Наличие обширных и стойких поражений слизистой кишечника в сочетании с упорным выделением дизентерийных микробов было достаточным основанием для представления таких больных на комиссию с последующим увольнением из армии. Как показали последующие наблюдения, тем самым предотвращалась возможность распространения дизентерии в окружении упорных и длительных бактерионосителей.

Материалы обследования были подвергнуты глубокому всестороннему изучению. Каждый случай заболевания вошел в научную разработку. Она завершалась резюме. Эта заключительная графа статистической разработки заполнялась самим Г.П. Рудневым с учетом особенностей каждого больного, присущими ему клинико-эпидемиологическими и лабораторными данными. Активная деятельность бригады сыграла большую роль в борьбе со вспышкой и привела к резкому снижению заболеваемости дизентерией.

Г.П. Руднев говорил тогда, что диагностика инфекционных болезней не может ограничиваться констатацией, она должна быть действенной, сопровождаться разработкой на месте системы и плана радикальных мер к пресечению дальнейшего распространения инфекции; кроме борьбы за жизнь больного, инфекционист предусматривает здесь также меры борьбы за здоровье коллектива – в этом существо того клинико-эпидемиологического мышления, которое

служит основой диагностики, в этом его соответствии основному направлению советской медицины – профилактике.

Высказанное им тогда мнение, что в такой тяжелой обстановке надо быть готовым к встрече с другими инфекциями, начиная с желтухи, вскоре подтвердилось: на плацдарме появились больные, отличительным признаком которых была желтуха. Она сразу привлекла внимание врачей. Подобных больных в госпитале раньше не было, а теперь они стали поступать почти ежедневно. Понятен интерес, проявленный к анамнезу. Однако мы не услышали от больных больше того, что было известно до сих пор. Правда, за последнее время санитарно-гигиенические условия на плацдарме заметно улучшились, в подразделения доставлялась питьевая вода, горячая пища, но почему появились необычные заболевания, с чем они связаны – этого пока никто не мог объяснить. Ведь четверть века назад почти для всех нас болезнь Боткина была неведомой проблемой.

В предсказании возникновения вспышки сказалась возможность «врачебного предвидения», т.е. диагностики предстоящего возникновения новых вспышек. Вначале возникла мысль о лептоспирозе. Во фронтовом госпитале, куда прибыла бригада, мы застали больных желтухой и среди них молодого солдата, находившегося в состоянии глубокой печеночной комы. При исследовании сыворотки крови в затемненном поле были обнаружены лептоспиры. Кажется, тем самым решалась сложная задача, рассеивались диагностические сомнения. Однако бригада отнеслась к этой находке очень осторожно, критически и в свете эпидемиологической обстановки склонна была рассматривать желтуху как один из симптомов вирусной инфекции, возникшей на плацдарме вслед за дизентерией. Так в те дни впервые определился отход от господствовавшей тогда на фронте гипотезы лептоспирозной этиологии эпидемических желтух, связанных с наличием грызунов в окружающей среде. Таково, например, было мнение И.И. Николаева, который считал, что вспышка инфекционной желтухи на Витебском плацдарме объясняется соприкосновением людей с грызунами. В качестве доказательства такой гипотезы была представлена лептоспира, выделенная Николаевым из органов полевки, обнаруженной в районе дислокации войск. Так, лабораторная находка, оторванная от клиники и эпидемиологии, превратилась в бессмыслицу. В этой связи полезно напомнить слова Г.П. Руднева: «Эпидемиологи, микробиологи и инфекционисты созвучны не случайно: этот тройственный союз идет по единому пути реализации основных задач по борьбе с инфекционными заболеваниями».

Георгий Павлович еще тогда на фронте говорил, что в исследовании инфекционного гепатита наблюдается значительное промедление. Особенно это относится к изучению механизма развития патологического процесса. В последующие годы на основании современных достижений в области клиники, морфологии и эпидемиологии Г.П. Рудневым была разработана оригинальная схема патогенеза болезни Боткина. Построенная по клинико-эпидемиологическому признаку с учетом заразительности больных на определенных этапах

болезни эта схема нашла признание в широких врачебных кругах, появилась на страницах учебных руководств и монографий по инфекционному гепатиту.

Возникшие вспышки туляремии, дизентерии и инфекционного гепатита, описание которых приведено выше, дали на протяжении короткого отрезка времени основную массу инфекционных заболеваний в нашей армии за все годы войны. В эти месяцы противоэпидемические мероприятия были в центре внимания медицинской службы, инфекционный госпиталь работал с предельной нагрузкой. С ликвидацией вспышки заболеваемость вновь приобретала спорадический характер до тех пор, пока в силу целого ряда факторов вновь возникали условия, благоприятствующие появлению новой эпидемической волны. Изучение подобных вспышек, анализ их с клинико-эпидемиологических позиций помогают инфекционисту найти правильный подход к диагностике отдельных случаев и профилактике массовых заболеваний как в условиях военного, так и мирного времени.

В последующие годы, встречаясь с Г.П. Рудневым в обстановке его непрерывно напряженной и многогранной деятельности, слушая его лекции, яркие выступления на съездах, международных конгрессах, всегда можно было сказать, что это не только выдающийся клиницист, но и крупнейший организатор в борьбе с инфекционными болезнями. Именно такое сочетание является наиболее характерной, типичной чертой, присущей современному врачу-инфекционисту.



Угрюмов Борис Леонтьевич – ученый-инфекционист и историк медицины, доктор медицинских наук, профессор Киевского НИИ эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л. В. Громашевского.

СТРАНИЦЫ ИЗ ИСТОРИИ ОДНОГО ИНФЕКЦИОННОГО ГОСПИТАЛЯ ЗАПАДНОГО ФРОНТА*

Чем дальше отодвигаются грозные годы Великой Отечественной войны, тем выше интерес и к большим героическим подвигам, и к внешне неярким, но важным делам, которые помогли нам выстоять в величайшей битве за свободу и независимость нашей Советской Родины.

К категории скромных дел относится работа военных инфекционистов; в сложной военной и эпидемиологической обстановке, как правило, в непосредственной близости от линии фронта они успешно осуществляли диагностику и лечение инфекционных больных, способствуя эпидемиологическому благополучию Советской Армии и быстрейшему возвращению в строй заболевших воинов.

Однако большой и самоотверженный труд инфекционистов-фронтовиков еще не получил, к сожалению, должного освещения в литературе.

В течение всей Великой Отечественной войны мне пришлось работать в полевых инфекционных госпиталях на Западном – 3-м Белорусском фронте; довелось, не прекращая ни на один день лечебно-диагностической работы, испытать всю горечь отступления от Смоленска до Москвы и выполнять свой долг врача-инфекциониста на длинном и нелегком пути от Москвы до Кенигсберга.

Приближаясь к 25-летию нашей Великой Победы, мне представляется необходимым, хотя бы фрагментарно, на основе личных воспоминаний, осветить деятельность головного инфекционного госпиталя Западного фронта в начальном, наиболее тяжелом во всех отношениях периоде войны, когда в крайне сложных условиях, вместе со становлением всей военно-медицинской службы, формировался, накапливался и обобщался практический опыт военно-полевых инфекционистов.

В настоящем отрывке особо хочется рассказать о своей работе с двумя замечательными людьми – консультантом-инфекционистом Западного фронта профессором военврачом 1-го ранга Георгием Павловичем Рудневым и организатором и начальником первого полевого инфекционного госпиталя на Западном фронте, кандидатом медицинских наук, военврачом 2-го ранга Григорием Поликарповичем Трибулевым. Разумеется, эти краткие заметки отнюдь не претендуют на сколько-нибудь полный очерк деятельности Г.П. Трибулева, а тем более Г.П. Руднева, консультативная работа которого протекала, кроме Западного, и на многих других фронтах.

В район развертывания Западного фронта я прибыл, имея за плечами 10-летний опыт работы инфекциониста, еще 27 июня 1941 г. Но лишь в середине августа был переведен в головной инфекционный полевой госпиталь.

* Лечение инфекционных больных. Вып. 8. М., 1970. С. 17–24.

Это был первый инфекционный госпиталь Западного фронта, имевший уже свою примечательную историю. Его руководитель Г.П. Трибулев, работавший в довоенные годы на кафедре микробиологии II Московского мединститута, встретил войну в качестве начальника бактериологической лаборатории Гродненского военного госпиталя. В памятную ночь на 22 июня 1941 г., когда на Гродно внезапно обрушился огненный шквал фашистских снарядов и авиабомб, Г.П. Трибулев не потерял самообладания: он взял на себя руководство эвакуацией больных и прибывшего по тревоге личного состава. Согласовав маршрут эвакуации с военными штабами различных этапов, коллектив госпиталя под командованием Г.П. Трибулева и политработника Н.И. Невядомского, сумел организованно преодолеть встреченные трудности, счастливо избежать окружения и, почти не имея потерь при бесчисленных налетах авиации противника, сосредоточиться в конце июня в лесу западнее Смоленска. Здесь, в начале июля 1941 г., по распоряжению начсанупра бригаврача М.М. Гурвича и главного эпидемиолога Западного фронта военврача 1-го ранга Т.Т. Позывая на базе сохранившейся части Гродненского-военного госпиталя Г.П. Трибулев приступил к формированию первого ИППГ Западного фронта.

Уже в первые дни и недели существования молодого инфекционного госпиталя перед его командованием и коллективом возникло много неотложных задач как тактического, так и чисто медицинского характера.

В 30-х годах, в период назревавшего военного кризиса, была создана глубоко продуманная советская военно-эпидемиологическая доктрина. Ее важной составной частью была идея полноценного лечения инфекционных больных «на месте» до армейского района включительно до полного выздоровления и эпидемиологической безопасности. Однако вплоть до Великой Отечественной войны эта идея была лишь костяком, который должен был обрести опытом, чтобы превратиться в хорошо действующую систему (Е.И. Смирнов).

Тяжелые больные размещались в трех госпитальных палатках, а легкие и выздоравливающие находились в шалашах из веток; в таких же шалашах проводил свой кратковременный отдых личный состав. Хотя госпиталь имел сугубо бивуачный вид, обращало на себя внимание продуманное планирование подъездных путей и приемного отделения, строго зональное расположение больных с разными нозологическими формами, система дезинфекционных и противоэпидемиологических мероприятий.

Первая беседа с Г.П. Трибулевым состоялась в его «резиденции» – крохотной землянке; над койкой-топчаном из жердей была прибита полка с книгами: Маркс, Энгельс, Ленин, Маяковский, книги по эпидемиологии, микробиологии и инфекционным болезням. Начальник госпиталя произвел на меня большое впечатление – пламенного патриота-коммуниста, высокообразованного марксиста и широкомыслящего микробиолога и врача-организатора.

Начинался третий месяц Великой Отечественной войны. Фашистские полчища, рвавшиеся к Москве, были ценой больших усилий остановлены на

дальних подступах к столице. Но положение на Западном фронте оставалось тяжелым и крайне напряженным. Враг, не переставая, бомбил старинные русские города Смоленщины и все дороги, ведущие к фронту. Фашистские стервятники нападали на госпитали, безжалостно расстреливали из пулеметов мирных жителей, уходивших в тыл, и даже преследовали машины со знаком красного креста. Ночью с освещенного подвесными ракетами неба доносилось надоедливое жужжание пиратских армад «юнкерсов» и «мессершмиттов», летевших бомбить Москву... А Г.П. Трибулев делился планами создания показательного инфекционного госпиталя, методического центра, в котором должны осуществляться самые передовые методы диагностики и лечения инфекционных заболеваний.

Вскоре мне удалось познакомиться и с проф. Г.П. Рудневым, которого я в довоенные годы знал лишь по литературе – по его монографии, посвященной чуме, работам по туляремии, бруцеллезу и другим инфекциям.

Уже при первой встрече с Г.П. Рудневым обратила внимание его продуманная внутренняя собранность. Во всем проглядывало стремление внести в нелегкую и еще не во всем четко налаженную жизнь полевых инфекционных госпиталей клинический стиль работы в самом лучшем его понимании: при трезвом учете полевых условий не делать принципиальных скидок в системе клинико-лабораторного обследования, лечения и ухода за больными и организации госпитального эпидрежима.

Отсюда, очевидно, вытекал и общий размеренный ритм консультативного обхода. Несмотря на доносившиеся время от времени взрывы бомб и периодические появления над нашей стоянкой вражеских самолетов, Георгий Павлович, не торопясь, обходил все палатки и шалаши, подолгу останавливаясь у ложа тяжелых или диагностически сложных больных. Эпидемиологический анамнез, клиническая симптоматология, данные лабораторного обследования подвергались самому детальному анализу и почти всегда в плане выявления специфики военно-полевых условий; особенно подробно аргументировались диагностические предположения и лечебные назначения. После обхода Георгий Павлович еще долго беседовал с врачами госпиталя, интересуясь их клинической подготовкой, школой, которую они получили в довоенные годы, способностью обобщать накопившийся опыт работы в полевых условиях. Все это приятно контрастировало с нарочитой манерой некоторых высокопоставленных консультантов, предпочитавших разговаривать при посещении лечебных учреждений в подчеркнуто приказном тоне.

Естественно, что обходы и беседы Георгия Павловича не только способствовали повышению квалификации врачей и уровня медицинской работы инфекционных госпиталей фронта, но и укрепляли моральный дух личного состава и его веру в конечную победу нашей Родины.

Вместе с тем, Георгий Павлович показывал непосредственные примеры подлинно чуткого отношения к больным. <...>

Наступил сентябрь 1941 г., участились холодные дожди, территория госпиталя начала превращаться в тягучее месиво. Больные и личный состав, приютившиеся в шалашах, нередко промокали до последней нитки, а ночи становились все прохладнее.

У командования и врачей возникли справедливые опасения, что дальнейшее пребывание госпиталя в лесу может не только привести к массовым простудным заболеваниям личного состава, но и серьезно осложнить ход успешного лечения больных.

Нехотя пришлось оставить привычный и хорошо маскировавший от воздушных налетов густой лес, обжитую площадку и переместиться в близлежащую деревушку.

Если условия расположения госпиталя в лесу давали широкие возможности для рационального размещения нозологически разнородных больных и основных обслуживающих подразделений, то при дислокации в условиях населенного пункта возникли трудности приспособления схемы развертывания ИППГ к существующим постройкам.

Для размещения больных и подсобных служб в деревне Н. были использованы сельская школа с четырьмя классными комнатами, полуразрушенное здание церкви, несколько изб, кое-где были поставлены палатки и построены уборные полевого типа. В течение месячного срока пребывания в деревне Н. осуществлялось непрерывное улучшение условий размещения госпиталя. В процессе, отработки схемы рационального развертывания ИППГ мы почерпнули много ценных мыслей у проф. Г.П. Руднева.

Учитывая общую обстановку, командование непрерывно усиливало мобильность госпиталя (автотранспорт, запасы горючего, запчасти и пр.) и его готовность при возникновении опасной ситуации оперативно передислоцироваться в безопасный район вместе с больными.

Начало октября 1941 г... Немецкое командование бросило против нашего Западного фронта свои отборные танковые и механизированные армии, поставив перед ними задачу стремительным ударом захватить Москву. На фронте создавалась критическая обстановка. В течении 3, 4-го и 5-го октября в наш госпиталь поступили больные с участков, где возникла угроза прорыва и окружения.

6 октября 1941 г. был получен приказ о передислокации госпиталя вместе с больными в направлении Москвы. За 11 дней с 6-го до 16-го октября госпиталь передвинулся более чем на 300 км, развернувшись за эти дни четыре раза, имея при этом на попечении более 100 больных с несколькими разноименными инфекциями. В создавшихся условиях приходилось сознательно игнорировать вопрос о транспортабельности даже тяжелых инфекционных больных, которые были бы беспощадно уничтожены, попав в плен к гитлеровским извергам.

Передвижение госпиталя осуществлялось в крайне сложной военной обстановке. Магистральные пути в значительной мере контролировались вражеской авиацией, а главная фронтовая магистраль была уже в нескольких пунктах

перерезана фашистами. Приходилось передвигаться по ночам большей частью по проселочным дорогам. И хотя автомашины, на которых перевозились больные, были изрешечены пулями и осколками снарядов фашистских налетчиков, никто из больных не пострадал. Больные регулярно питались горячей диетической пищей и принимали нужные лекарства; осуществлялись и в полной мере дезинфекционные мероприятия. Госпиталь счастливо избежал окружения, не имел потерь в транспорте, спецмашинах и имуществе. Лишь во время одной из бомбежек получили травмы фельдшер и санитар, которые после завершения лечения вернулись на свои места.

В эти до предела трудные и напряженные дни Г.П. Трибулев и замполит Н.И. Невядомский проявили большую оперативность и незаурядные волевые качества, принимая подчас самостоятельно ответственные решения по передислокации госпиталя, а высокое политико-моральное состояние личного состава обеспечило четкую и безукоризненную работу всех звеньев госпиталя (медицинские отделения, лаборатория и аптека, пищеблок, транспортное подразделение и др.).

По счастливой случайности проф. Г.П. Руднев в октябрьские дни 1941 г. очутился в нашем коллективе. В эти критические дни мы получили от него и большую моральную поддержку, и много ценных консультаций по организации эпидрежима, клинического наблюдения и лечения инфекционных больных во время их транспортировки и на коротких привалах.

Ноябрь 1941 г. В наш госпиталь, расположенный в одном из подмосковных домов отдыха, поступил больной танкист с внешне невинно выглядевшим направительным диагнозом «лихорадочное состояние, лимфаденит». Хотя общее состояние больного не внушало тревоги, этиологический диагноз болезни был неясен. Никто из врачей до этого не встречался с подобными больными. Но была диагностическая настороженность, привитая многочисленными беседами и семинарами проф. Г.П. Руднева, не позволившая успокоиться на имевшемся симптоматическом диагнозе. Прибывший в госпиталь Г.П. Руднев быстро рассеял наши сомнения. У больного была установлена бубонная форма туляремии, подтвержденная сероаллергическими реакциями. Это было первое зарегистрированное в Советской Армии заболевание туляремией во время Великой Отечественной войны. К сожалению, тревожный рапорт Г.П. Руднева об этом чрезвычайном эпидемиологическом происшествии не был с должным пониманием воспринят соответствующими инстанциями. Появившиеся зимой и ранней весной 1942 г. заболевания туляремией на ряде участков Западного фронта подтвердили всю значимость раннего сигнала Г. П. Руднева о предстоящей борьбе военных медиков с туляремией.

В середине декабря 1941 г. наш госпиталь был выдвинут в район юго-западнее Москвы и начал обслуживать доблестные войска, громившие, фашистскую нечисть и все дальше и дальше отгонявшие ее от сердца нашей Родины – Москвы. В феврале – марте 1942 г. на базе нашего госпиталя были сформирова-

ны два новых ИГ. Мы по-товарищески поделились с ними не только имуществом, но и направили туда и некоторых наших врачей и медсестер, уже имевших определенный опыт работы в военных условиях. В эти же месяцы прибыли указания о подготовке госпиталя к возможности встречи с особо опасными инфекциями.

Несмотря на полную загруженность госпиталя больными, медицинский состав не только прослушал, но и хорошо усвоил большой специальный курс лекций, прочитанный профессорами Н.Н. Жуковым-Вережниковым и Г.П. Рудневым. Под руководством последнего был проведен солидный цикл практических задач, игр и учений по приему, размещению и изоляции больных особо опасными инфекциями и карантинированию лиц, соприкасавшихся с ними.

К счастью, эти знания не пришлось применить на практике. Но о высокой сознательности наших людей и готовности ко всякого рода опасности свидетельствует следующий эпизод. В начале мая 1942 г. поступил приказ о прививке всего личного состава госпиталя недавно апробированной живой противочумной вакциной НИИЭГ. Согласно инструкции, прививки проводились с соблюдением максимальных предосторожностей, со строгой изоляцией привитых в специально подготовленном лесном лагере.

Для проведения прививок личный состав после соответствующих разъяснений был поделен на две очереди. Несмотря на внешне грозно выглядевшие условия прививки и их добровольность, не было ни одного случая отказа даже среди санитаров и обслуживающего персонала. Более того, люди, как правило, просили зачислить их в первую очередь прививающихся. И когда на третий день после вакцинации лесной лагерь посетил начальник противоэпидемического управления ГВСУ бригаврач проф. Т.Е. Болдырев, командование госпиталя могло рапортовать не только о добром здоровье и хорошем самочувствии первой группы привитых, но и об их высоком моральном состоянии.

Достигнутый относительно высокий уровень лечебно-диагностической работы и эпидрежима создал предпосылки и для успешного проведения проф. Г.П. Рудневым на базе нашего госпиталя первого учебного сбора врачей инфекционных госпиталей фронта. Во время занятий уже можно было поделиться своим опытом не только рассказом, но и показом.

Деятельность госпиталя не замыкалась рамками чисто лечебной работы. Его врачи принимали участие в квалифицированной эпидразведке, выезжали в другие инфекционные госпитали для консультаций и передачи опыта, оказывали помощь гражданским медработникам прифронтовой полосы, принимали участие в эпидрасшифровке заболеваний в частях и т. д.

В конце первого года существования были подведены основные итоги работы. Госпиталь представлял слаженное военно-лечебное учреждение с высокой культурой и сложившимся «почерком» лечебно-диагностической работы в различных условиях полевого развертывания, отработанного в ходе частых передвижек. Личный состав значительно повысил свою квалификацию, полу-

чил или дополнил знания в широком аспекте требований военно-полевой эпидемиологии. Свыше 85% лечившихся больных было возвращено в строй через запасные полки. Несмотря на тяжелое течение части заболеваний в осенне-зимнем периоде 1941–1942 г., летальность была более чем на 1/3 ниже по сравнению с показателями последних предвоенных лет лучших инфекционных стационаров страны. Некоторые итоги работы госпиталя были обобщены в виде журнальных статей и посланы в печать.

Рассказывая о славных делах первого инфекционного госпиталя Западного фронта, особенно хочется вспомнить добрыми словами врачей-инфекционистов Н.А. Ратькова и А.Ф. Юдина, лаборанта Н.Ф. Савенкову, старших медсестер Т. Стаценко и К. Мигель, фармацевта Г.Х. Баграмова, хозяйственника М.И. Сулковского и многих других скромных работников госпиталя, которые отдавали без остатка все свои силы и время, а когда требовалось, то и свою кровь для скорейшего восстановления здоровья солдат и офицеров.

Спаянный высокими патриотическими чувствами и волей внести свой максимальный вклад в дело победы над врагом коллектив был готов к выполнению самых сложных задач по диагностике и лечению в полевых условиях больных различной тяжести и различных нозологических форм, включая особо опасные инфекции.

Госпиталь под руководством Г.П. Трибулева, пользуясь систематическими консультациями проф. Г.П. Руднева, и в последующие годы выполнял свое нужное дело вплоть до победного мая 1945 г., закончив свой славный путь в районе Кенигсберга.

МЫШЬ В БЛИНДАЖЕ*

Успех противоэпидемической работы в период войны обеспечивался принципами, положенными в основу вашего советского здравоохранения. Известный принцип: «болезнь легче предупредить, чем лечить», в области противоэпидемической работы звучал, как: «эпидемии легче предупреждать, чем ликвидировать».

Этот скромный, мало кому ведомый военный эпизод не будет, наверно, упомянут даже в самой подробной истории Великой Отечественной войны. Кого может интересовать, что 20 декабря 1942 года на одном из фронтов обменялись местами две воинские части этого фронта. Отдохнувшая в ближнем тылу часть заняла на передовой линии место другой, которая уже долгое время держала активную оборону, а теперь отошла в тыл отдохнуть и, как говорили солдаты, «переобуться». Не придавал этому факту большого значения и военврач второго ранга Борис Леонтьевич Угрюмов, начальник армейского инфекционного госпиталя. Если бы в те дни от него потребовали отчет об эпидемическом состоянии обеих частей, он едва ли подметил какое-нибудь неблагополучие. Конечно, на передовой, где солдаты в лютой мороз неделями не заходят в помещения, случались простуды. Из первой в госпиталь несколько раз привозили лихорадящих больных. В истории болезни состояние их объяснено как грипп. Что же касается второй, то эта часть, видимо, отлично отдохнула, окрепла: больных оттуда почти не поступало. В общем, когда в ночь под новый, 1943 год военврач Угрюмов обходил в селе Крюково избы, где разместился его госпиталь, все было спокойно.

Шли последние часы тяжелого 1942 года. Вот уже много месяцев армия почти непрерывно отступала с боями. Но сегодня люди повеселели, унылое настроение сменилось надеждой. Сводки Совинформбюро каждый день приносили все более светлые вести: наши перешли в наступление на Волге, вокруг фашистской армии замыкается кольцо советских войск. Сорок третий год обещал добрые перемены. По этому поводу медики из инфекционного госпиталя решили часам к одиннадцати вечера собраться в избе начальника, где с учетом скромных возможностей фронтового довольствия будет накрыт стол и...

Тот, кто, хоть раз встречал Новый год на войне, никогда не забудет особенную, волнующую атмосферу этих праздников. Ничто – ни близкая опасность, ни убожество обстановки – не могло отнять у Нового года его домашний, сугубо мирный характер. Наши скромные новогодние пиры (тушенка и разбавленный медицинский спирт) были, прежде всего, встречей с минувшим. Довоенное прошлое, лучезарное, прекрасное, грело сильнее накаленной докрасна

* *Поповский М.А.* По следам отступающих. М., 1963. Фрагмент.

печурки. И, будто растаяв от этого тепла, в землянке, в избе прифронтной деревни исчезала, на какой-то миг уходила жестокая правда войны, и за столом оставались люди, погруженные в шумы и запахи своих далеких, давно оставленных домов.

В одиннадцать все свободные от дежурства врачи и медицинские сестры, прихорошившиеся и взволнованные, заняли места за празднично убраным столом, а в 11.15 облепленный снегом военфельдшер ввалился в дом начальника, чтобы сообщить, что в госпиталь доставлены лихорадящие больные. Эх, Новый год, Новый год!..

В приемном покое полно народу. Не снимая шинелей и полушубков, солдаты расселись, разлеглись прямо на полу. Разморенные теплом, многие задремали. При тусклом свете керосиновых ламп доктор Угрюмов и его врачи сразу заметили лихорадочный румянец, блестящие, возбужденные глаза. В сопроводительном письме начальника санитарной службы указывалось, что в части начался тяжелый грипп и, возможно, больных, которые находятся пока в ее распоряжении, придется прислать в госпиталь. Грипп? Странный грипп...

Новогодний вечер в госпитале так и, не состоялся. Пока устраивали больных (у большинства была высокая температура), наступило утро. А с первыми лучами зимнего солнца из той же части привезли больных с тем же диагнозом.

Военврач Угрюмов (ему лишь недавно исполнилось 32 года, и в Воронежском медицинском институте, где его застала война, изучал он главным образом малярию) ломал голову над странной болезнью. Диагноз дивизионных медиков, конечно, ошибочен. Грипп не знает преград, гриппозная зараза не осталась бы в пределах одной части. И в первую очередь от нее пострадали бы те, кто ухаживает за больными. Но врачи и сестры, целые дни не выходящие из палат, не заражались. Может быть, туляремия? Об этом заболевании в новом, вышедшем перед войной учебнике инфекционных болезней, было сообщено несколько слов петитом. Никто из сотрудников госпиталя не встречался с туляремией до тех пор, пока летом 1942 года в Белоруссии во время боев на каких-то глухих речках бойцы не столкнулись с водяными крысами. Угрюмов видел тогда несколько бойцов с классическими бубонами под мышками. Но зимой водяные крысы спят в своих норах. Откуда же взяться туляремии?

Начальник госпиталя листал истории болезней, с раздражением перечитывая в графе «Предварительный диагноз» явно неуместное слово «грипп». Дни мучительных раздумий отделяли его и его коллег от того дня, когда они смогла наконец вписать что-то более достоверное в графу «Диагноз окончательный». Угрюмов отправился в часть. Его ждала там такая же картина: лихорадящие больные с признаками не то гриппа, не то воспаления легких. Положение стало тревожным. Болезнь каждый день могла превратить фронтную часть в лазарет. От врачей ждали разгадки этой неожиданной напасти и конкретных рекомендаций, что делать.

Вдумываясь в каждый факт, сопровождающий заболевание, Угрюмов обратил внимание на то, что вспышка возникла сразу после обмена местами. А часть, отошедшая на отдых в это же время, совсем перестала посылать в госпиталь лихорадящих больных. Врач интуитивно ощутил, что ответ таится где-то тут, в этом редком, почти немыслимом в мирное время случае, когда две большие группы людей вдруг в один момент меняются местами, перенося с собой хозяйство, имущество, образ жизни. Так что же все-таки произошло с бойцами и командирами? Истина открывалась постепенно. У некоторых больных появились бубоны, другие жаловались на ранки места укусов грызунов. Каких? Солдаты указывали на мышей. Вспоминали, что полевки довольно бесцеремонно ведут себя в утепленных соломой блиндажах и землянках. Но во всех исследованиях по туляремии природным хранителем заразы названа водяная крыса. В часть приехал опытный эпидемиолог, специалист по инфекционным заболеваниям профессор Георгий Павлович Руднев. В 1934 году Руднев, тогда еще сотрудник ростовского профессора Бориса Страдомского, участвовал в борьбе с туляремией на Кубани. Молодому ученому на всю жизнь осталась памятной эта пора его жизни. Его талантливый учитель простудился и погиб в разгар борьбы с туляремией в Сальских степях. Но там же, под руководством Страдомского Руднев, и остальные члены экспедиции сделали много важных наблюдений над туляремией. Теперь на фронте Георгий Павлович долго осматривал больных в госпитале и медсанбатах и наконец убежденно заявил, что солдаты действительно болеют туляремией. Но не той хорошо известной медикам бубонной формой, а сравнительно редкой в мирное время формой легочной, которую за восемь лет до того Руднев открыл в Сальских степях.

Но как объяснить, что болезнь началась в декабре, когда водяных крыс и в помине нет? И при чем тут мыши? Об этом профессор Руднев тоже мог рассказать немало. Война разрушила не только заводы и фабрики, жилища и дороги. Отразилась она и на жизни природы. Боевые действия сорвали уборку, брошенный под открытым небом необмолоченный хлеб вызвал осенью сорок второго года небывалое размножение грызунов. Давно уже полевки не имели такой обильной пищи. На левом берегу Дона, где только что сформировались два новых фронта, грызуны гигантскими стаями в сотни тысяч голов пересекали путь воинским частям. Когда начались холода, вся эта армада двинулась ближе к человеческому жилью. «Не испытывая страха перед людьми, – писал современник, – они свободно передвигались по улицам, проникали в жилье, забирались на столы, за которыми сидели люди, в карманы шинелей, полевые сумки и вещевые мешки, десятками набивались в обувь, снятую людьми на время отдыха, их обнаруживали в постелях, они бегали по спящим». Поистине «мышьяная напасть» на Дону мало чем отличалась от легендарного крысиного нашествия, которое поэт Жуковский описал в своей знаменитой балладе о гибели епископа Гаттона.

Уже в начале осени солдаты и местные жители стали находить на дорогах мышинные группы. Опыт пятнадцати лет изучения туляремии подсказал научным сотрудникам Ростовского противочумного института, которые обслуживала группу войск в этом районе, какая именно болезнь губит грызунов. Нечто подобное ростовчане наблюдали на Дону за десять лет перед тем. В результате кулацкого саботажа 1932 года хлеб на полях остался неубранным, и так же, как во время войны, мышинная напасть закончилась туляремийной эпизоотией. Человек вольно или невольно сам создал очаг болезни и сам же вторгся в него.

События повторились через десять лет с абсолютной точностью. Грызуны начали заражать жителей донских станиц.

В районе мышинной напасти инфекция угрожала человеку со всех сторон. Те, кто растапливал загрязненный мышами снег для питья или ел испачканную грызунами пищу, страдали от брюшной (абдоминальной) формы туляремии. Их мучили сильные боли в животе, у других болезнь походила на ангину. У тех, кого мыши кусали во сне за пальцы ног и рук, возникали бубоны в пахах или под мышками. Бойцы подвергались опасности, даже утепляя немолочным хлебом блиндажи и землянки. Вдыхая соломенную пыль, насыщенную микробами, солдаты заболели той самой легочной формой, которую не распознал в первый момент военврач Угрюмов.

Да, сюда, в Смоленскую область, тоже добралась мышинная напасть, а с ней – туляремия. Бывшая стоянка первой части оказалась, как видно, очагом туляремийной эпизоотии. Больных, понемногу прибывавших из этого очага в инфекционный госпиталь, долгое время считали гриппозными. Едва ли следует обвинять военных врачей в неграмотности: легочную форму, даже специалисты-туляремиологи именуют подчас гриппозной. Но пока больные вылеживали в инфекционном госпитале, в расположении части происходил, очевидно, и другой процесс. Долгое время вдыхая и глотая малые дозы заразного материала, остальные бойцы постепенно привыкли к туляремии, у них возник иммунитет к болезни. Другое дело, когда в очаг эпизоотии мышей вступила свежая часть. Тут будто сухих дров подбросили в костер. Так выглядела разгадка болезни.

Впрочем, как любил говорить академик Павлов, «объяснение в науке – дешевая вещь». Командование ждало от медиков не просто объяснения, а конкретных и решительных мер.

Вот тут-то и пригодился военным врачам и эпидемиологам опыт тех пятнадцати лет, в течение которых у нас в стране изучали туляремию. Ни одна армия прошлого не знала отрядов, куда входили бы зоологи, химики, врачи-эпидемиологи и специалисты по уничтожению грызунов – дератизаторы. Такие отряды в самое короткое время обучили войска бороться с грызунами и предохранять себя от болезни. На фронте возник второй, внутренний, фронт. Землянки, блиндажи, кухни, колодцы солдаты обносили ледяными стенками полуметровой высоты. Мастерские, ремонтировавшие оружие, начали изготавливать десятки тысяч мышеловок. Химики принялись хлорировать колодцы (только на

Дону они очистили около 20 тысяч водоемов) и готовить газовые атаки против мышей в землянках и блиндажах. В ящиках с пометкой «Яд» в пораженные районы доставлялись ядовитые приманки в виде галет. Санитарной очистке подверглись склады и столовые. И в довершение всего для уничтожения мышей на фронт были доставлены кошки.

Не станем иронизировать над этой «малой войной» с грызунами, которую ученые-медики и военные врачи вместе с командованием боевых частей предприняли в разгар самых горячих боев с фашистской напастью. Инфекционные болезни с древнейших пор сопровождают войны, и не раз уже микробы ставили на колени непобедимые армии. Стоит вспомнить чуму, остановившую продвижение Наполеона на Ближнем Востоке, холеру, которая прервала ирано-турецкую войну 1821 года и сорвала экспедицию французских войск в Добруджу (1854). Нельзя забывать и о сыпнотифозной вше, грозившей в годы гражданской войны, по словам Ленина, «задушить социализм».

Великая война с фашизмом показала не только силу нашего оружия. Отечественная наука не позволила разгуляться в стране древним эпидемиям. Не смогла также поднять голову и новая болезнь – туляремия. В середине 1943 года ее атаки на фронте были полностью отбиты. Неизбежная в военное время секретность лишила нас, увы, возможности узнать имена героев «малой войны», тех рядовых медиков, химиков и биологов, кому армия обязана своей защитой от серых носителей заразы.



Поповский Марк Александрович – писатель, журналист, врач и историк науки, правозащитник.

5. НА КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЦИУ В МОСКВЕ (1944–1970)



Г.П. Руднев в рабочем кабинете

Г.П. Руднев

XXX ЛЕТ КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ*

Кафедра инфекционных болезней Центрального Института Усовершенствования Врачей была организована в 1932 году. Организатором и первым руководителем кафедры был заслуженный деятель науки профессор Михаил Петрович Киреев – авторитетный общественник, педагог и крупный клиницист-инфекционист. Его личные качества и энергичная работа плодотворно сказались не только в первый организационный период, но и в последующие годы, включительно до 1943 года – конца жизни.

За этот период Кафедра не только организовалась на базе инфекционных отделений больницы им. С.П. Боткина, но и окрепла кадрами, превратившись в одну из крупных, узловых кафедр в ЦИУ специального инфекционного профиля.

* 28 сентября 1962 г. Из семейного архива Рудневых.

С 1944 года руководителем кафедры является действительный член Академии Медицинских Наук СССР, профессор Георгий Павлович Руднев.

В годы Великой Отечественной войны на кафедре была разработана вакциноterapia туляремии (докторская диссертация А.Ф. Билибина, ныне действительного члена АМН СССР).

По брюшному тифу разрабатывалась тема – «Диагностическая ценность брюшно-тифозной розеола» (докторская диссертация С.И. Ратнера, ныне профессора-консультанта больницы).

За истекший 30-летний период через кафедру прошло 16 251 человек курсантов-врачей различных профилей и специальностей. Кроме того, на рабочих местах повышали свою квалификацию 980 врачей.

За 30 лет кафедра подготовила 70 человек клинических ординаторов, из которых 7 человек защитили свои диссертации.

Еще при жизни профессора Киреева были защищены 3 кандидатские диссертации и 2 докторские.

С 1945 по 1962 гг. было защищено 23 кандидатских и 5 докторских диссертаций (все утверждены ВАК).

В 1962 году закончены 8 кандидатских диссертаций и ведутся 4 докторских (см. список).

Научная работа кафедры

До войны при жизни профессора Киреева М.П. были защищены кандидатские диссертации товарищей: Бахмутской О.Я., Вайслейб М.Я., Билибиным А.Ф., а также 2 докторских – Ратнер С.И. и Билибин А.Я.

После войны в 1945–62 гг. защищены кандидатские диссертации:

1. Колобкова А.И. Материалы о клинике сибирской язвы.
2. Ткачев П.Г. Материалы о дизентерии в Великую Отечественную войну.
3. Богданова А.С. Двухэтапная вакциноterapia при бруцеллезе.
4. Бондаренко В.И. Клиника и лечение рожи.
5. Пальцева Т.Ф. Сульфаниламидотерапия при дизентерии.
6. Ходжаев Ш.Х. Костный мозг при бруцеллезе.
7. Сидорова А.Д. Инфекционный мононуклеоз.
8. Еременко А.В. Динамика белковых фракций при основной инфекции.
9. Шиманская С.А. Вакциноterapia дизентерии.
10. Розенбаум Г.А. Фитонцидотерапия дизентерии.
11. Абдуллоходжаев З.Я. Материалы о лечении бруцеллеза.
12. Савельева Р.А. Абдоминальная форма туляремии.
13. Хочава А.И. О сущности лечения при брюшном тифе.
14. Угрюмов Б.Л. Туляремия по материалам Армии.
15. Алекберова Ф.А. Возвратный тиф в Дагестане.
16. Кравченко Т.В. О клинике чумы.

17. Соловцова Т.И. Комплексное лечение при брюшном тифе.
18. Адамова М.Е. Хронический бруцеллез.
19. Сванидзе А.И. Сердечно-сосудистые изменения при бруцеллезе.
20. Ивановский И.Т. Белковые фракции крови при бруцеллезе.
21. Ахиллов А.А. Материалы о лечении дизентерии.
22. Лациник Г.Е. Дизентерия у пожилых.
23. Щербак Ю.Ф. Проницаемость капилляров при бруцеллезе.

Закончены кандидатские диссертации:

1. Шамов Ю.А. Кишечные инфекции и их сочетания с гельминтозами.
2. Спекторова А.И. Побочные явления при антибиотикотерапии.
3. Суранчиева Р. Клиника бешенства (по материалам Киргизии).
4. Лопатина Ж.М. Современное лечение рожи.
5. Усманова А.В. О диагностике брюшного тифа.
6. Инковский А.К. Клиника геморрагической лихорадки.
7. Машиллов В.И. Клиника пищевых токсико-инфекций.
8. Жуманбаев К. Внутрикожная вакцинация в комплексном лечении при бруцеллезе.

Защищены докторские диссертации:

1. Гальперин Э.А. Материалы о патогенезе скарлатины.
2. Юнусова Х.А. Физиологические закономерности при вакцинации бруцеллеза.
3. Толгер Г.И. Сердечно-сосудистая система при инфекционных болезнях.
4. Угрюмов Б.Л. Уральская геморрагическая лихорадка.
5. Ходжаев Ш.Х. О рецидивах при бруцеллезе.

Заканчиваются докторские диссертации:

1. Леонеску Г.М. Дизентерия в Румынии (вакцина и лечение)
2. Дробинский. Гамазовый риккетсиоз.
3. Шапиро С.Е. Паратиф «В».
4. Алекберова Ф. Бруцеллез в Дагестане.

Основной линией научных работ являлось и является проблема лечения инфекционных больных, что отражено в оригинальных сборниках кафедры, вышедших в 1950–1953–1957–1960–1962 гг. и получивших положительные оценки в нашей печати.

Кроме этих 6 сборников с общим числом работ 122 (кроме напечатанных в журналах), вышли монографии:

1. Руднев Г.П. «Зоонозы» (2 издания, 1950 и 1959 гг.).
2. Руднев Г.П. «Клиника бруцеллеза» (2 издания, 1950 и 1955 гг.).
3. Гальперин Э.А. «Эпидемический спирохетоз», 1951 г.
4. Гальперин Э.А. «Геморрагические лихорадки», изд. 1960 г.

[Монографии] «Оспа», «Рожа», «Клиника особо опасных инфекций» и другие.

Работы кафедры и их анализ использовались Минздравом СССР и Минздравом РСФСР, Мозгорздравотделом и по военной медицине, где они были отражены в специальных приказах и инструкциях. Сюда относятся: 1) Двухэтапная вакциноterapia при бруцеллезе. 2) Электропирексия. 3) Циклически-курсовое комплексное лечение при дизентерии. Разработаны оригинальные схемы патогенеза болезни Боткина, туляремии, бруцеллеза и их классификации.

Общее число научных конференций кафедры – 364.

Тематикой охватывались наиболее актуальные разделы инфекционной патологии с обращением особого внимания и на запросы практики главным образом по линии диагностики и лечения.

Условия работы кафедры с момента ее организации и до наших дней резко изменились в сторону уменьшения коечного фонда (с 800 на 300), что отражает общее снижение инфекций.

Организованы и работают в настоящее время лаборатории – бактериологическая и биохимическая, чего не имела кафедра в первое десятилетие своего существования.

Изменился и профиль педагогической работы. В настоящее время мы проводим только циклы усовершенствования, а кроме того переходим на заочно-очные циклы усовершенствования врачей-инфекционистов.

В 1960 г. напечатано Руководство по туляремии с активным участием кафедры (проф. Руднев Г.П.).

В 1962 г. выходит 1 том общеврачебного Руководства по инфекционным болезням (Медгиз), где кафедра принимает участие по линии авторств и редактирования (и том II в 1967 г.).

Кафедра осуществляет руководство заочными докторантами (Хабаровск, Баку, Кишинев, Махачкала, Бухарест) и аспирантами (Улан-Батор, Чита, Днепропетровск, Астрахань и др.), всего 11 человек.

Из состава бывших аспирантов и докторантов ныне 2 профессора в Ташкенте, 1 – в Оренбурге, зав. кафедрой инфекционных болезней во Владивостоке, Чите, Гродно, Киеве и др.

Зав. кафедрой проф. Руднев Г.П. дважды избирался в состав Президиума Академии медицинских наук СССР (1953–57 и 1960–62 гг.).

Кафедра многократно была представлена докладами на Всесоюзных, Республиканских и др. конференциях, а также в зарубежных командировках.

Кафедра работает в комплексе с кафедрой микробиологии (зав. проф. Ермольева З.В.), кафедрой радиологии (зав. проф. Модестов В.К.).

Заведующий кафедрой инфекционных болезней

Центрального института усовершенствования врачей

(профессор Г.П. Руднев)

28 сентября 1962 года.

ПЯТЬДЕСЯТ ЛЕТ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ В КЛИНИКЕ*

Развитие клиники инфекционных болезней в нашей стране за последние 50 лет шло в должной преемственности с накопленными ранее научными материалами, в соответствии как с прогрессом общемедицинских познаний теоретического и практического характера, так и особенно эволюции генерального учения об инфекции в целом. Одновременно оно характеризовалось созвучием с меняющимися условиями и очередными требованиями практической жизни.

В соответствии со сказанным это развитие отнюдь не носило характера изолированного, а наоборот, почти синхронно и гармонично отражало соответствующие материалы ряда дисциплин, особенно из микробиологии, эпидемиологии, паразитологии, вирусологии, патофизиологии и патанатомии, а из клинических – столь пограничных, как педиатрия, терапия, хирургия, невропатология и др. Разумеется, в свою очередь – успехи и достижения клиники инфекционных болезней стали находить возрастающее отражение в областях всех этих дисциплин, особенно за последние десятилетия.

Таким образом, первой кардинальной особенностью развития клиники инфекционных болезней как научно клинической дисциплины является ее эволюционно прогрессирующий характер.

Одновременно на развитии клиники инфекционных болезней ярко сказались события, переживаемые нашей страной, воспринявшей после Великой Октябрьской Победы столь тяжелое экономическое состояние на грани тотальной разрухи, голода, засух и свирепствующих на этом фоне эпидемий многочисленных инфекций. Впрочем, давно уже известно, что при царизме на территории прежней России постоянно вспыхивали и бушевали самые различные эпидемические болезни, включая сыпной и возвратный (так называемые вшивые) тифы, дизентерию и брюшной тиф, малярию, скарлатину, дифтерию, корь, натуральную оспу, сап и сибирскую язву, а иногда – азиатскую холеру и даже чуму.

Борьба с острозаразными инфекциями в условиях царизма являлась крайне трудной из-за социального гнета, слаборазвитой и технически отсталой промышленности, многочисленных дефектов сельского хозяйства, слабой медицинской помощи, малограмотности, невежества населения и других отрицательных сторон. Эпидемии были роковыми спутниками царизма, что отчетливо выражалось в определениях, например, сыпняка: тиф тюремный, тиф голодный и т. п.

С инфекционными больными и эпидемиями в те годы практически сталкивался каждый врач, фельдшер, акушерка, почему любой из них являлся в той

* Руднев Г.П. 50 лет изучения инфекционных болезней в клинике // «Лечение инфекционных больных». (Научные труды Центрального ордена Ленина Института усовершенствования врачей. Т. СХХVIII). Вып. 7. 1969. С. 4–25.

или иной степени и инфекционистом в своей работе. Последняя, по существу была малорезультативной, а нередко носила характер самоотверженного подвижничества, особенно из среды тогдашних земских врачей и отдельных ученых, порою плативших даже собственной жизнью за свою героическую работу. Подготовка же медицинских работников по инфекционным болезням, вопреки требованиям жизни, в тогдашних университетах и фельдшерских школах была очень слабой.

Напомним, что в царской России, при весьма скудном количестве высших учебных заведений (что вообще делало высшее образование мало доступным), в системе медицинских факультетов отдельных клиник и кафедр инфекционных болезней почти не было. Первой и единственной по сути и дореволюционной России кафедрой инфекционных болезней явилась кафедра Военно-медицинской академии. Она была открыта в январе 1897 г., что позволяет отметить ныне, т. е. в 1967 г., семидесятилетие не только этой кафедры как своеобразной «прародительницы», но и существование *самостоятельной* клиники инфекционных болезней в системе образования студентов – будущих врачей. Итак, всего лишь 70 лет на фоне многовековой борьбы всего человечества с эпидемическими болезнями, поражающими народы нашей страны ранее столь часто, что это не раз носило характер форменных бедствий (чума, оспа, холера, тифы и др.). Тем решительнее успехи, достигнутые за этот 70-летний срок, срок отдельной человеческой жизни; причем надо особо подчеркнуть, что 50 лет из этого срока уже являются советскими. Успехи эти, разумеется, нельзя никак отрывать от деятельности санитарных врачей, гигиенистов, эпидемиологов, микробиологов, паразитологов, клиницистов разных профилей, как терапевтов, хирургов, педиатров, невропатологов и т. д. Эти успехи являются достойным итогом суммарных усилий всех медиков обширной системы здравоохранения, а раньше всего они коренным образом обусловлены, и связаны с общим процессом экономики, расцветом науки и культуры, с общим коренным улучшением жизни населения нашей Родины за полувековой период после Октября.

Возвращаясь к вопросам подготовки медицинских кадров по инфекционным болезням, напомним, что в старых университетах клиника инфекционных болезней преподавалась главным образом на терапевтических кафедрах, как одна из глав терапии. Хотя это и принесло некоторые положительные итоги, позволив ряду крупнейших тогда интернистов (С.П. Боткину, Г.А. Захарьину, А.А. Остроумов и др.) своими выдающимися работами во многом способствовать освещению важнейших разделов клиники инфекционных болезней, но такое положение не могло продолжаться долго. Прогресс сопредельных дисциплин, а особенно успехи микробиологии и эпидемиологии, неизбежно должны были способствовать обособлению клиники инфекционных болезней, как самостоятельной дисциплины, что окончательно разрешилось уже при советской власти. Так, в 1923 году кафедра инфекционных болезней была создана на медицинском факультете Второго Московского университета, почти одновремен-

но за этим в Первом университете г. Москвы, а затем последовательно в других местах. Ныне кафедры инфекционных болезней имеются в каждом медицинском институте нашей страны, а также во всех институтах усовершенствования врачей, включая Центральный, где организатором и первым руководителем (1932–1942 гг.) был виднейший инфекционист заслуженный деятель науки профессор М.П. Киреев. Следовательно, кафедра инфекционных болезней, как клиническая дисциплина, отпочковалась от клиники внутренних болезней, как от *alma mater*, повторив этим то, что несколько ранее произошло уже с клиникой кожных и других болезней.

Подчеркнем, что, не порывая никогда полностью со своей, *alma mater* – терапией, клиника инфекционных болезней в Советское время, как дисциплина пошла еще более успешно уже своей дорогой, не только сохранив воспринятые по преемственности многие методы исследования больных, но и плодотворно их развивая и обогащая в аспекте конкретных задач уже своей специфики.

Итак, можно констатировать, что вслед за исходным периодом, который по праву надо считать боткинским, были последующие этапы. Они характеризуются неослабным прогрессом, гармонируя с развитием физиологии (Павловские доктрины), патофизиологии, патаномии, фармакологии, клинической биохимии, общей биологии, химии, физики и др. теоретических дисциплин. Но, конечно, как *клиническая дисциплина* кафедра инфекционных болезней во многом развивалась в темной связи с клиниками терапии, педиатрии, хирургии, невропатологии и др., воспринимая, а также взаимно отдавая им все полезное.

Резюмируя, скажем, что если исходный боткинский период был периодом *становления*, то для клиники инфекционных болезней затем уже пришли этапы гармонично-сочетанного развития, причем с постоянным отражением запросов здравоохранения. Здесь по праву, кроме выдающихся имен С.П. Боткина, Г.А. Захарьина, А.А. Остроумова, должны быть названы имена Нила Филатова, Н.И. Пирогова, В.В. Подвысоцкого, И.Ф. Пожариского, П.Н. Кравкова, позже М.П. Кончаловского, А.И. Абрикосова, Г.Н. Сперанского, И.В. Давыдовского, А.Д. Сперанского, И.В. Завадского, М.А. Скворцова, Н.Н. Аничкова и др.

Однако ближе всех к клинике инфекционных болезней несомненно стояли и стоят такие дисциплины, как микробиология и эпидемиология, что связано с ее основными специфическими особенностями, как клиники, изучающей и обслуживающей *инфекционных* больных.

Достижения эпидемиологии и микробиологии, а также вирусологии, иммунологии, паразитологии, дезинфекции, эпизоотологии, фитопатологии и др., во многом существенно повлияли на содержание и развитие клиники инфекционных болезней, на ее достижения, в особенности специфической диагностики и терапии. Вот почему и для клиники столь важны работы Н.Ф. Гамалеи, и И.И. Мечникова, Д.И. Ивановского, Д.К. Заболотного, Е.Н. Павловского, К.И. Скрябина, Л.В. Громашевского, М.А. Морозова, Е.И. Марциновского, П.Ф. Здродовского, Л.А. Зильбера и др.

Эти ученые и их капитальные труды хорошо известны и их не следует отрывать от общемирового развития учения об инфекции и от тех достижений, которые связаны с именами Луи Пастера Д. Листера, Роберта Коха, Лаверана, Йерсена, Ру, Китазато, Ногучи, Безредки, Бюрне, Пуркинье, Николая, Брюса, Райта и многих других ученых всего мира, даже краткое освещение крупной роли и выдающегося значения которых просто не входит в задачи этой статьи. Попутно лишь подчеркнем, что многие выдающиеся идеи этих ученых зарождались и получали свою окончательную апробацию в их работах именно клинического плана.

Развитие советской клиники инфекционных болезней ныне связано с деятельностью всех имеющихся соответствующих кафедр мединституты и ГИДУВов, ибо коллективы каждой кафедры, начиная с московских, ведут, кроме педагогической, также и научную работу. Следовательно, создание кафедр инфекционных болезней во многом способствовало углубленному и систематическому изучению на местах клиники инфекций, особенно часто в плане так называемой краевой патологии.

Определенную роль в развитии клиники инфекций, кроме кафедр, сыграло и то обстоятельство, что при институте эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи АМН СССР в 1945 году был создан (В.Д. Тимаков) специальный клинический отдел (зав. Г.П. Руднев) с тремя отделениями (возглавляли А.Ф. Билибин, С.И. Ратнер, Э.А. Гальперин), разрабатывавший ряд лет наиболее актуальные проблемы. Ныне клинический отдел работает при Институте вирусологии им. Д.И. Ивановского АМН СССР (зав. доктор мед. наук Е.С. Кетиладзе), располагая собственной квалифицированной базой и подготовленными специалистами – инфекционистами. В системе АМН СССР ряд лет находился специальный Институт инфекционных болезней в г. Киеве (директор член-корр. АМН СССР И.Л. Богданов), недавно перешедший в ведение Украинского Минздрава. В Ленинграде плодотворно работает Институт детских болезней (директор А.Л. Либов) В ряде союзных республик имеются институты эпидемиологии и инфекционных болезней (например, в Ташкенте), а в Москве аналогично развертывается он при Центральном институте эпидемиологии МЗ СССР.

Изучение клиники инфекций велось и ведется в ряде клиник педиатрии, неврологии, хирургии, в институтах этого профиля АМН СССР и многих других. Вышеуказанное можно бы и расширить, включая роль крупных инфекционных больниц, специальных инфекционных отделений, создания сети кабинетов инфекционных заболеваний в поликлиниках и т.д.

Все это наглядно свидетельствует не только о прогрессе изучения клиники инфекций, но о росте врачебных кадров клиницистов-инфекционистов в качественном и количественном (их уже свыше 15 000) отношении, что необходимо расширять для дальнейшей работы. В этом же аспекте предполагается новое улучшение подготовки по клинике инфекционных болезней в программах мединституты и ГИДУВов, а также создание сети главных инфекционистов. При

этом наш современный студент и курсант-врач располагает капитальными учебниками по инфекционным болезням, включая специальное многоавторское учебное двухтомное руководство (том 1 – 1962 г., т.2 – 1966 г.) и 10-томное академическое руководство по микробиологии, клинике и эпидемиологии инфекционных болезней. Это не говоря о десятках специальных трудов и монографий по конкретным инфекциям (корь, скарлатина, дифтерия, столбняк, оспа, дизентерия, туляремия, бруцеллез, грипп, чума, антракс, холера, полиомиелит, малярия, коклюш и др.). Сюда же относятся ценные руководства по диагностике и дифференциальной диагностике, антибиотикотерапии, вакцинотерапии и многие другие.

Особо надо упомянуть о роли научных обществ, начиная с общества эпидемиологов, микробиологов и инфекционистов им. И.И. Мечникова, о значении ряда научных журналов («ЖМЭИ», «Антибиотики», «Советская медицина», «Педиатрия», «Клиническая медицина», «Терапевтический архив» и др.), научных конференций, многократных всесоюзных и республиканских съездов, и т.д., включая выступления наших инфекционистов-ученых за рубежом.

Дополнительно напомним, что в программу последних XIII и XIV Всесоюзных съездов микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов был включен также целый ряд докладов по клинике, диагностике и лечению при актуальных конкретных инфекциях. Надо отметить, что среди программных докладов на XIII Всесоюзном съезде (1956) стоял доклад «Проблема диагностики инфекционных болезней», а на XIV Всесоюзном съезде (1964) – «Проблема иммунитета в клинике инфекционных болезней», сделанные клиницистом (Руднев Г.П.).

Отмечая это как выражение не только определенного доверия, но и определенных этапов развития клиники инфекционных болезней, добавим, что основные положения оригинальных докладов ныне включены в руководства. Подчеркнем еще, что клинико-эпидемиологическое мышление стало одной из основных черт современного нашего клинициста-инфекциониста.

Для клиники инфекционных болезней старая формула «*Qui bene diagnosticat, bene curat*» особенно важна, ибо распознавание связано сроком не только с терапией, но и с противоэпидемическими мерами и их результативностью.

За последние 50 лет диагностика и лечение инфекционных больных кардинально изменились, это связано с прогрессом общего учения об инфекции и, конечно, всей медицины и биологии. Надо в этом аспекте указать минимум 3 главных этапа, связанных не только взаимно, но и с предыдущими, когда особо большое внимание уделялось серотерапии, вакцинотерапии, бактериофаготерапии, т.е. лечению главным образом *биопрепаратами*. Химиотерапия, как известно, изучалась уже давно (хинин, препараты мышьяка, сурьмы и др.), но именно три последних десятилетия принесли особенно значительные результаты. Вкратце отметим здесь: 1) сульфаниламидотерапию (с 1935 г.) и 2) антибиотикотерапию (с 1943 г.). Эти методы лечения получили в мире не только быстрое и широкое распространение, но и были подвергнуты глубокому и многостороннему изучению не только в клинике инфекционных болез-

ней, но и в аспекте задач *общеклинических*, т.е. гораздо шире. Однако, ясно, то применение антибиотиков вне инфекций нерационально, т.е. что по существу это лечебные и профилактические препараты направленного *антиинфекционного* действия. Напомним, что именно антибиотики позволили осуществить давнюю мечту врачей и добиться излечения больных даже при первичной легочной чуме до этого в 100% случаях, как правило, заканчивающейся летально. Эту научную победу довелось видеть и мне лично как клиницисту-инфекционисту.

Работы советских ученых в этом отношении не только гармонируют со многими зарубежными, но и значительно их расширяют. Сравнительно небольшое число клинических больных не снижают принципиального значения этих успехов (Н.Н. Жуков-Вережников, Н.К. Завьялова, Г.П. Руднев и др.).

Кортикостероидная терапия как новый этап в клинике инфекционных болезней имеет, конечно, гораздо меньшее значение. Это ведь не специфический, но все же важный вид патогенетического лечения, столь существенно усиливающий лечебный эффект при ряде инфекций даже у очень тяжелых больных. Дополнительно подчеркнем, что углубленная разработка серо-, фаго-, химиотерапии, лечения антибиотиками, кортикостероидами, как и так называемое *симптоматическое* лечение, позволяют обоснованно судить о тактике и стратегии врача в современном комплексном и планомерно-последовательном лечении инфекционных больных. Разработаны и сформулированы были (Г.П. Руднев) основные критерии, наиболее важные для характеристики тех врачебных препаратов, которые применяются при современном лечении инфекционных больных. Они следующие: 1) этиологическая действенность, 2) физиологическая дозозависимость, 3) патогенетическая обоснованность, 4) индивидуальная переносимость, 5) противоэпидемическая эффективность. Они были доложены на XIII Всесоюзном съезде микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов (1956) и дополнены на XIV съезде (1964) весьма принципиальным критерием – иммуногенетическая полноценность, что особенно важно для задач полноты и стойкости выздоровления.

Нет возможности здесь комментировать подробнее сказанное. Но и так ясно принципиальное значение перечисленных критериев не только для клинициста, а и, например, для эпидемиолога, если учесть задачи борьбы с рецидивами, обострениями, а главное, с развитием феномена бациллоносительства, что не устранено, как известно, антибиотиками.

В основу правильной оценки современных методов лечения логически положены верное представление об инфекционном процессе (А.Ф. Билибин, Г.П. Руднев, К.В. Бунин, И.Л. Богданов, Б.Л. Угрюмов и др.) и о самом инфекционном больном.

За минувшие после Великого Октября 50 лет в клинике инфекционных болезней советскими авторами было проведено значительное количество оригинальных научных работ, свидетельствующих о прогрессе наших представле-

ний в столь важной области. При этом отчасти эти работы относились к нозологическим формам, давно уже известным в нашей стране (например, дизентерия, брюшной тиф и паратифы, корь, скарлатина, дифтерия, малярия, грипп, рожа, коклюш, столбняк, пищевые токсикоинфекции, сепсис, пневмонии и др.).

Однако немало оказалось и таких инфекций, которые при царизме были крайне мало известны, либо даже полностью явились совершенно новыми (например, туляремия, бруцеллез, геморрагические лихорадки, орнитозы, лихорадка Ку и др.). Важно при этом подчеркнуть, что изучение их велось также комплексно, объединенными с клиницистами усилиями эпидемиологов, паразитологов, микробиологов зоологов и т.д.

Вот почему для современного состояния клиники инфекционных болезней оказались столь важны работы, выполненные за эти полвека, таких клиницистов, как, например, Е.Н. Павловский, К.И. Скрябин, Л.А. Зильбер, М.Н. Соловьев, Л.В. Громашевский, Т.Е. Болдырев, И.В. Давыдовский, П.Ф. Здродовский, А.Д. Сперанский, А.Я. Алымов, В.Д. Тимаков, О.В. Бароян, В.М. Жданов, М.П. Чумаков, З.В. Ермольева, П.А. Петрищева, Ш.Д. Мошковский, Х.Х. Планельес, Б.Я. Эльберт, Г.В. Выгодчиков, В.Д. Соловьев, В.Л. Троицкий, Н.А. Гайский, Н.Г. Олсуфьев, С.П. Карпов, В.И. Иоффе, М.А. Скворцов, П.Н. Кашкин и многие другие. Одновременно клиницисты-инфекционисты принимали самое активно участие в освещении неясных сторон эпидемиологии, патогенеза, выявлении новых путей заражения человека и отсюда и более рациональной профилактики

Определенные размеры данной статьи и характер наших задач, прежде всего клинического аспекта, вынуждают нас ограничиться короткой приведенной ссылкой.

Говоря о прогрессе наших познаний в клинике инфекционных болезней приведем некоторые примеры, иллюстрирующие, хотя бы отчасти, эти сдвиги, однако без всякой претензии на полноту перечня как авторов, так и их работ, а тем более анализа их содержания.

Из группы *кишечных* инфекций учение, например, а клинике брюшного тифа резко изменилось. Классические описания старой школы (Г.А. Ивашенцов, Н.К. Розенберг, Г.Ф. Вогралик, Н.И. Рагоза, И.В. Завадский) столь удачно гармонирующие с превосходными клиническими лекциями С.П. Боткина, остаются немеркнущими по мастерству выполнения и глубине анализа. Однако клиника брюшного тифа последних десятилетий стала более атипичной, нередко стертой, более затруднительной для распознавания как у взрослых, так и у детей, особенно в первые дни заболевания, что и эпидемиологически неблагоприятно (Б.Я. Падалка, Г.П. Руднев, А.Ф. Билибин, К.В. Бунин, И.К. Мусабаяев, Х.А. Юнусова, П.А. Алексеев и др.).

Эта эволюция клиники (Г.П. Руднев) брюшного тифа, связанная с комплексом причин (изменение условий быта людей, изменчивости возбудителя, изменение реакционности макроорганизма, влияние профилактических приви-

вок, роль антибиотикотерапии и т.д.) продолжается и потребует новых усилий для ее глубокого изучения ради задач улучшения диагностики, терапии и профилактики. Критически отметим, что за минувшие 50 лет в нашей стране, как впрочем, и в других странах мира, не удалось разрешить вопросы устранения и предупреждения образования бактерионосительства, основа которого закладывается в клинике.

Все попытки в этом аспекте, включая работы клиницистов, применение вакцин, фаги, антибиотики, иммуноген, кортикостероиды и др. (И.Б. Александров, Э.И. Штейншнайдер, К.В. Бунин, И.К. Мусабаев и др.) остались тщетными. Ясно, что задачи борьбы с бациллоносительством и его предупреждение остаются ключевыми при брюшном тифе как классическом *антропонозе*.

Остается добавить, что ныне осложнения при брюшном тифе, даже весьма грозные (кровотечение, перфоративный перитонит, пневмонии) стали более доступны для излечения, а количественно – более редкими.

Из работ, посвященных паратифу Б, следует отметить капитальную монографию С.Е. Шапиро (из Хабаровска) диссертационного характера.

Существенные изменения относятся к клинике бактериальной *дизентерии*, о чем ярко свидетельствуют исследования В.Я. Падалка, А.И. Доброхотовой, К.В. Бунина, А.Ф. Билибина, А.И. Колобковой, И.В. Сеппи, Х.А. Юнусовой, В.М. Домрачева, М.Е. Сухаревой, Г.В. Квиташвили, как и наши личные наблюдения в больнице имени С.П. Боткина (Москва). Эволюция дизентерии, отмеченная эпидемиологически и этиологически (исчезновение б. Шига, рост б. Флекснера, а затем и б. Зонне) отразились и в клинике. Картина болезни стала часто атипичной, облегченной, укороченной, но нередко рецидивирующей, затяжной и далее хронической. Значительно изменилась терапия, включающая не только сульфамиды и избранные антибиотики (левомицетин, биомицин и др.), но и фуруроловые производные (фурацилин и др.). Разработаны клиническая классификация, циклически курсовое лечение (Г.П. Руднев), а также лечение укороченным курсом (А.Ф. Билибин) и иммунотерапия (К.В. Бунин)

Кишечный амебиаз, диагностика и клиника его осложнений, как и лечение, привлекли внимание главным образом в южных республиках (Грузия, Таджикистан) СССР, что отражено, например, в работах Хашимова, Д.Сванидзе, а также в капитальных исследованиях по гельминтозам Н.Н. Плотникова и И.А. Кассирского (Москва).

Группа сальмонеллезных инфекций подверглась значительным «реформам», поскольку старые представления как о пищевых токсикоинфекциях и интоксикациях уже перестали соответствовать современным представлениям, особенно в аспекте задач клиники (А.Ф. Билибин, К.В. Бунин, А.Д. Брискер и др.). Во многом новой по содержанию является глава о колипатогенных инфекциях, разработанная наиболее глубоко в клинике детских инфекций (М.Е. Сухарева, С.Д. Носов, А.Л. Либов), и глава об инфекциях, вызываемых кишечными вирусами.

Принципиально актуален анализ особенностей клиники кишечных инфекций у пожилых и стариков (Г.П. Руднев, Г.Е. Лациник), разработка которых усилилась за последнее десятилетие.

Коренным образом за последние 15-20 лет изменилось положение с группой инфекционных желтух, особенно с так называемой болезнью Боткина. Напомним прозорливое определение, данное впервые в мире именно С.П. Боткиным, об *инфекционном* характере этой болезни, ныне определяемой как эпидемический вирусный гепатит. После Великой Отечественной войны именно эта инфекция потребовала к себе нарастающего внимания, получив глобальное распространение, заставляющее иных говорить о пандемических ее масштабах. Только сравнительно недавно она передана из соматических (педиатрических-терапевтических) клиник в инфекционные и подвергается глубокому изучению в самых разных городах и республиках СССР (Москва-Ленинград-Рига-Киев-Ташкент-Кишинев-Одесса-Батум-Тбилиси-Баку и др.).

Разработана оригинальная схема патогенеза (Г.П. Руднев), клиническая классификация, клиника осложнений, включая острую дистрофию печени, вопросы рецидивов, улучшенной диагностики и лечения (Г.П. Руднев, А.Ф. Библибин, К.В. Бунин, Б.Л. Угрюмов, М.А. Ясиновский, С.М. Рысс, И.П. Стрелов, В.В. Космачевский, А.Ф. Блюгер, Е.П. Шувалова, Е.С. Гуревич и др.).

Весьма важно отметить положительное влияние факта, что ряд ведущих специалистов терапевтов и педиатров, как и морфологов и биохимиков, продолжают работать в столь ответственной области, включая клинику последствий (Е.М. Тареев, И.А. Кассирский, С.М. Рысс), а особенно циррозов печени.

В качестве нового направления можно отметить пункционные биопсии, лапароскопии, биохимические тесты для задач улучшения диагностики, разработку системы лечения, включая новейшие кортикостероиды при тяжелых состояниях.

Особое направление получила разработка болезни Боткина-микст (Г.П. Руднев) в различных ее сочетаниях (с диабетом, беременностью – Н.А. Фарбер, тиреотоксикозом, гельминтозами, атеросклерозом, туберкулезом и др.). Важно отметить задачи отдельного учета и дифференцирования болезни Боткина и так называемого парэнтерального гепатита (Б.Л. Угрюмов), что имело бы и эпидемическое значение для борьбы (А.Е. Пакторис).

На примере болезни Боткина мы стремились показать, сколь изменилось за 50 лет положение с этой нозологической формой, больные которой еще недавно не госпитализировались в инфекционные отделения, а лечились в терапевтических палатах.

Попутно добавим, что проблема инфекция-микст выходит за рамки не только данной нозологической формы, но и всей группы кишечных инфекций. Можно заключить, что ныне она является одной из наиболее кардинальных для современной клиники инфекционных болезней (Г.П. Руднев) и в ближайшие годы потребует нарастающего внимания.

К группе кишечных инфекций относится и столь опасная инфекция, как холера, которая за минувшее 50-летие обнаружила резкое снижение, а затем была у нас в СССР практически ликвидирована. В борьбе с нею участвовали крупнейшие ученые, как Д.К. Заболотный, Н.Ф. Гамалея, Н.А. Семашко, А.Н. Сысин, М.И. Штуцер, З.В. Ермольева, Л.М. Якобсон, А.И. Коробкова, Н.Н. Жуков-Вережников, А.Г. Никонов, Н.И. Николаев и многие другие.

С позиции разработки клиники следует отметить монографию Н.Я. Чистовича (1922), работы М.Д. Тушинского, Н.К. Розенберга, Г.А. Ивашенцова, Б.Н. Страдомского и др. Несколько позже были разработаны оригинальная схема патогенеза и клиническая классификация (Г.П. Руднев) холеры, а также основы патогенетической терапии (Г.П. Руднев), принятые до сих пор.

Кратко скажем об изучении сульфамидов и некоторых антибиотиков тетрациклинового ряда при лечении холеры (Н.Н. Жуков-Вережников, И.К. Мусабаяев) и о возросшей вновь актуальности этой опасной инфекции, как проблеме холеры Эль Тор за рубежом (О.В. Бароян и др.).

Даже краткое освещение материалов о клинике инфекций, относимых к кишечной группе, показало сложность этой задачи, объемность накопленных в СССР за истекшие 50 лет материалов, которые, конечно, здесь приведены далеко не полностью. Но они подтвердили наличие многих изменений в клинике этих инфекций, что имеет место в той или иной степени и при остальных (капельные инфекции, так называемые кровяные и инфекции наружных покровов), если придерживаться классификации Л.В. Громашевского.

Можно вместо конкретного перечисления даже только крупных работ по отдельным инфекциям, резюмируя констатировать, что в любой области и при любой инфекции наши исследователи стремились к углубленной разработке наиболее принципиальных вопросов, как: патогенез, классификация клинических форм, вопросы ранней диагностики и разработки рациональной терапии.

По ряду новых для нас инфекций в короткий срок не только верно восприняты, но и подвергнуты справедливой критике зарубежные открытия. Так, например, при изучении туляремии была не только раскритикована и отвергнута классификация американских авторов, но и впервые выявлены такие формы как ангинозная (Б.Н. Страдомский), абдоминальная (Г.П. Руднев, Е.Д. Полумордвинова), легочная (Г.П. Руднев, А.А. Вольферц, А.Ф. Билибин), введены профилактика живой вакциной (Б.Я. Эльберт, Н.А. Гайский), вакциноterapia и диагностика тулярином, туалергеном (Л.М. Хатеневер, И.П. Майский) и т.д.

Итак, за полувековой период, т.е. к 50-летию Великого Октября можно отметить:

1. В клинике инфекционных болезней развитие шло в соответствии с требованиями жизни и в гармоничном соответствии с сопредельными и другими дисциплинами теоретического и клинического профиля.

2. Из теоретических, узловых для клиники проблем, следует отметить разработку проблем: а) «инфекционный процесс» (А.А. Колтыпин, А.Ф. Билибин, Г.П. Руднев); б) «инфекционный больной» (А.И. Доброхотова, Г.П. Руд-

нев); в) иммунитет и реактивность в клинике; г) диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных болезней; д) иммунотерапия; е) проблема химиотерапия и антибиотикотерапия и др.

3. Разработку оригинальных схем патогенеза при таких конкретных инфекциях как брюшной тиф, бруцеллез, туляремия, грипп, болезнь Боткина (эпидемический вирусный гепатит), натуральная оспа, чума, токсоплазмоз, туляремия, столбняк, рожа, инфекционный мононуклеоз, полиомиелит, сибирская язва и др.

4. Разработку оригинальных *клинических* классификаций по таким инфекциям как дизентерия, грипп, сыпной и возвратный тифы, туляремия, корь, бруцеллез, дифтерия, скарлатина, геморрагические лихорадки, инфекционный мононуклеоз, полиомиелит, чума, сибирская язва, лептоспирозы и др.

5. Выявление ранее неизвестных клинических форм болезней как например: ангиозно-бубонная форма туляремии (Б.Н. Страдрмский), абдоминальная и первичнолегочная форма туляремии, клиника геморрагических лихорадок и т.д.

6. Разработку циклически-курсового метода лечения при ряде инфекций (дизентерия, брюшной тиф, малярия, бруцеллез и др.).

7. Разработку новых методов и способов лечения: внутрикожная вакцинация по Алисову (1939), двухэтапная вакцинация по Рудневу (1945), иммунотерапия (А.Ф. Билибин, К.В. Бунин, Е.П. Шувалова и др.), рентгенотерапия бруцеллеза (Г.П. Руднев), вакцинация туляремии (Л.М. Хатеневер).

8. Разработку основных принципов химиотерапии, антибиотикотерапии и кортикостероидотерапии с учетом показаний, схем, рабочих доз и лечебных рациональных сочетаний.

9. Разработку побочных направлений и проблемы так называемой лекарственной болезни, включая кандидозы и стафилококковую инфекцию.

10. Разработку клиники отдельных последствий с учетом феномена носительства, а также резидуальных состояний и критериев трудоспособности у реконвалесцентов.

Ограничиваясь вышеизложенными соображениями, связанными с характером настоящей статьи, хочу заключить словами.

За полувековой период, отмечаемый как юбилейный, в области клиники инфекционных болезней велась напряженная работа лишь отчасти и далеко не полно отраженная выше. Она во многом способствовала успеху борьбы с инфекциями в нашей стране, что должно быть стимулом к разрешению дальнейших задач.

**ОТЧЕТ О ВЫПОЛНЕНИИ НАУЧНЫХ РАБОТ
АКАДЕМИЧЕСКОЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ГРУППЫ
АКАДЕМИКА АМН СССР ЗАСЛУЖЕННОГО ДЕЯТЕЛЯ НАУКИ РСФСР
ПРОФЕССОРА Г.П. РУДНЕВА ЗА 1968–69 ГОДЫ***
(*Последний отчет*)



Г.П. Руднев (1960-е годы)

Научно-исследовательская работа Академической Группы проводилась в соответствии с планом научных работ на 1968–1969 гг., составленным 17 октября 1967 г. и утвержденным АМН СССР. В соответствии с планом исследования проводились по 10 запланированным темам. Восемь тем (№№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8) запланированы были с использованием биохимических методов исследования, одна с использованием иммунологических методов (№ 9) и одна с использованием радиоизотопных методов исследования (№ 10). Наибольшее число исследований проводилось в соответствии с планом, у больных хроническим и резидуальным бруцеллезом – 5 тем, больных вирусным гепатитом – 3 темы. Исследования проводились также у больных с сепсисом (1 тема). Разработка новых методов исследования – одна тема.

За отчетный период в проводимых клинко-биохимических темах сотрудники академической группы сосредоточили свои усилия на комплексном изучении одного из важных звеньев сложного патогенетического механизма, лежащего в основе инфекционного процесса – системе гипоталамус-гипофиз-кора надпочечников (схема проф. Руднева 1962 г.). Проведенными исследованиями намечены новые пути подхода к изучению роли гормонов коры надпочечников в патогенезе инфекционных болезней. Исследование не ограничилось изучением функционального состояния надпочечников, а было дополнено изучением ферментативных процессов инактивации и комплексообразования глюкокортикоидов с помощью хроматографических, спектрофлуорометрических методов и гель-фильтрации на сефадексе. Изучалось значение выявленных особенностей метаболизма кортизола в клинике и лечении инфекционных болезней и возможность использования показателей обмена кортикостероидов для целей прогноза, суждения о тяжести патологического процесса и контроля, а тяжестью проводимого лечения. Проводимое исследование позволило выде-

* Последний отчет Г.П. Руднева. Из семейного архива Рудневых.

лить основные типы нарушения метаболизма кортикостероидов при инфекционных болезнях. Сотрудниками Академической Группы проводилось за отчетный период изучение диагностической ценности новых иммунологических методов, а также радиоизотопных методов исследования функционального состояния печени и выделительной функции почек. Проводилось изучение терапевтического действия новых отечественных и зарубежных лекарственных препаратов у больных с различными инфекционными заболеваниями.

За отчетный период была закончена работа по оформлению кандидатской диссертации врача Академической группы В.И. Иванченко, посвященная работам клиники и лечения сепсиса. Диссертация В.И. Иванченко защищена в 1969 году. Над завершением своей докторской диссертации, посвященной вопросам патогенеза, диагностики, клиники и лечения бруцеллеза, работает в настоящее время старший научный сотрудник Академической Группы Ю.Ф. Щербак, который получил для выполнения диссертационной работы творческий отпуск сроком на 5 месяцев в 1969 году.



Г.П. Руднев и Ю.Ф. Щербак – д.м.н., профессор кафедры инфекционных болезней ЦИУ, ученик и продолжатель традиций Г.П. Руднева

Выполнение плана на 1968–1969 гг. по темам:

Тема № 1. «Связывание гидрокортизона в крови при бруцеллезе» и тема №3 «Функция коры надпочечников и метаболизм гидрокортизона при бруцеллезе» полностью выполнены. Результаты проведенного исследования доложены на научных конференциях и опубликованы в Материалах конференций (Москва, ноябрь 1968. Межкафедральная конференция ЦОЛИУ врачей, стр. 42–43; Саратов, ноябрь 1968 г., конференция, посвященная 50-летию института «Микроб», стр. 114–115; Ленинград, октябрь 1969 года, Материалы Всесоюзной конференции «Ранняя диагностика и лечение инфекционных болезней», стр. 388–390) и будут использованы в докторской диссертации ст. науч. сотрудника Ю.Ф. Щербака.

Тема № 2 «Связывание гидрокортизона в крови при инфекционном гепатите» также полностью выполнена. Результаты проведенного исследования доложены на научных конференциях и опубликованы (Рига, 1968 г., Труды III Всесоюзной конференции по клинической биохимии инфекционных болезней, стр. 234–235, стр. 417–418, стр. 468–471; Одесса, 1968 г., Материалы конференции по проблеме «Инфекционный гепатит», том II, стр. 1–5; приняты в

печатать в журнал «Клиническая медицина» и Юбилейный сборник «Лечение инфекционных больных» № VIII, а также, совместно с патофизиологами, на Всесоюзном биохимическом съезде, октябрь 1969 г., в Ташкенте и на конференции, посвященной болезням печени, октябрь 1969 г., Душанбе).

Завершена тема № 5 «Функция коры надпочечников при сепсисе» (статья в Юбилейный сборник «Лечение инфекционных больных, № VIII), тема № 6 «Хроматографический анализ некоторых свободных аминокислот крови у больных бруцеллезом» (результаты будут использованы для докторской диссертации Ю.Ф. Щербака) и тема №7 «Содержание некоторых аминокислот в крови больных с сочетанием инфекционного гепатита и тиреотоксикоза» (результаты будут использованы для докторской диссертации Т.Ф. Пальцевой). Завершена работа над проводимой в комплексе с другими лабораториями темой «Разработка количественного определения гидрокортизона в крови с помощью тонкослойной хроматографии» (результаты опубликованы в Материалах Биохимической конференции БССР, Лит. ССР, Лат.ССР и Эст.ССР в г. Минске, 1968 г., стр. 64–65, и принята в печать статья в Юбилейный сборник «Лечение инфекционных больных» № VIII). Выполнены также тема № 9 «Изучение диагностической ценности новых иммунологических методов при различных клинических формах бруцеллеза» и тема №10 «Изучение функционального состояния печени и выделительной функции почек при бруцеллезе» (с помощью радиоизотопных методов исследования). Обе темы войдут в докторскую диссертацию Ю.Ф. Щербака.

Помимо выполнения плана научных работ сотрудники Академической Группы проводили за отчетный период большую консультативную работу, командировались через Министерство Здравоохранения СССР в случае выявления особо опасных инфекций, участвовали в педагогической работе, передавая свой опыт практическим врачам. Ю.Ф. Щербак является членом Фармкомитета Минздрава СССР и им совместно с врачом группы В.И. Иванченко проводилось изучение новых лекарственных препаратов (как отечественных, так и зарубежных) у больных с различными инфекционными заболеваниями. Так, в Материалах совместного советско-венгерского симпозиума по клиническому применению полусинтетических антибиотиков в ноябре 1968 г. опубликованы результаты изучения терапевтического действия венгерских препаратов (стр. 28–30).

Таким образом, план научных работ на 1968-1969 годы сотрудниками Академической группы выполнен. Следует отметить, что выполнение запланированных тем проводилось в комплексе с сотрудниками кафедры инфекционных болезней ЦОЛИУ врачей, кафедры патофизиологии ЦОЛИУ врачей, больницы им. С.П. Боткина и другими медицинскими заведениями г. Москвы.

Академик АМН СССР,
Заслуженный деятель науки РСФСР,
профессор

(Г.П. Руднев)

«___» октября 1969 года

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ*

История кафедры инфекционных болезней РМАПО (ЦИУв) переплетается с историей Солдатенковской больницы. С момента официального открытия в 1910 г. «бесплатной больницы для всех бедных, находящихся в Москве без различия званий, сословий и религий» по завещанию известного книгоиздателя и благотворителя Козьмы Терентьевича Солдатенкова. Из 6 корпусов 50% всех коек приходились на скарлатинозные и дифтерийные отделения, которые возглавил известный в Москве врач и общественный деятель Михаил Петрович Киреев. К 1913 г. были построены еще 3 барака – для госпитализации больных с рожистым воспалением, «Тифозно-острозаразный» и «скарлатинный», число коек достигло 545.

В годы Гражданской войны (1919–1920) «заразные отделения» Солдатенковской больницы работали полным ходом (из доклада в Городской Управе главного врача Ф.А. Готье): 3 тысячи сыпнотифозных больных заполнили всю больницу, больные лежали в коридорах подсобных помещениях. В декабре 1920 года Московский Совет принял решение о переименовании Солдатенковской больницы в больницу им. С.П. Боткина – выдающегося врача клинициста-инфекциониста.

В 1932 г. на базе клинической Городской больницы им. С.П. Боткина была создана кафедра инфекционных болезней Центрального института усовершенствования врачей; первым заведующим кафедрой был избран профессор Михаил Петрович Киреев.

В это время, для учебного процесса были разработаны планы, программы по инфекционной патологии для обучения врачей-курсантов. Кафедра интенсивно занималась научной работой: изучались проблемы дифтерийного носительства, этиология и лечение скарлатины, диагностика сыпного и возвратного тифов. М.П. Киреев впервые в стране написал руководство для участковых врачей по инфекционным болезням. В эти же годы на кафедре начинал свою карьеру будущий академик АМН СССР А.Ф. Билибин.

С первых дней Великой Отечественной войны большинство коек занимали раненые бойцы. К концу 1941 г. в больнице функционировали отделения трех профилей – хирургическое, терапевтическое инфекционное. Больница исполняла обязанности эвакогоспиталя.

* По материалам публикаций:

Турьянов М.Х., Беляева Н.М. История кафедры инфекционных болезней (к 70-летию кафедры). Российская Медицинская академия постдипломного образования. М.: РМАПО, 2002;
Беляева Н.М. К 80-летию кафедры инфекционных болезней Российской Медицинской Академии последипломного образования (ЦИУ, ЦОЛИУВ) посвящается // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2013. № 1. С. 61–64.

В 1944 г. после смерти М.П. Киреева, прямо с фронта на кафедру был избран по конкурсу главный инфекционист Западного фронта, будущий академик АМН СССР, профессор Георгий Павлович Руднев. Профессор Г.П. Руднев создал школу инфекционистов страны, его ученики возглавили большинство кафедр инфекционных болезней медицинских институтов, ГИДУВов в разных городах и республиках страны. Г.П. Руднев был выдающимся клиницистом и педагогом, блестящим лектором, крупным ученым с мировым именем. Он являлся основателем классических работ по особо опасным инфекциям, автором многотомного руководства по инфекционным болезням, по которому училось не одно поколение врачей-инфекционистов.

В этот период на кафедре работали: профессора – Гальперин Э.А., И.В. Сеппи, Ю.Ф. Щербак; доценты и ассистенты А.Д. Сидорова, Т.Ф. Пальцева, А.В. Еременко; ассистенты Г.Е. Лациник, Е.В. Станцо, А.А. Строганов, А.С. Степанова.



С сотрудниками кафедры: Э.А. Гальперин, Т.Ф. Пальцева, Г.П. Руднев

В послевоенные годы при кафедре был организован военный факультет усовершенствования врачей по особо опасным инфекциям (А.К. Янковский, В.В. Пушня), который просуществовал до середины 1980-х годов. Кафедра стала головной по изучению патогенеза и лечения особо опасных инфекций (холеры, сибирской язвы, чумы), активно велось сотрудничество с З.В. Ермольевой, Н.Г. Олсуфьевым, Е.И. Чазовым и другими крупными учеными.

С 1970 по 1990 годы кафедру возглавлял член-корреспондент АМН СССР профессор Владимир Николаевич Никифоров, главный инфекционист Российской Федерации. В.Н. Никифоров был известным ученым, блестящим клиницистом, лектором, педагогом, автором классических монографий по кожным формам сибирской язвы и ботулизму. Этот период характеризовался консуль-

тациями и командировками В.Н. Никифорова и сотрудников кафедры в очаги эпидемических вспышек холеры, чумы, сибирской язвы, брюшного тифа, иерсиниозов, СПИДа (Калмыкия). Была отработана и введена в практическое здравоохранение методика регидратации больных холерой, которая позволила снизить летальность. В 1976 году при кафедре организован Всесоюзный центр по токсоплазмозу. С 1960 г. созданы центры по ботулизму, столбняку, впервые внедряются методы гипербарической оксигенации инфекционным больным, применяются сорбенты для детоксикации. Успешно разрабатывались проблемы лечения ботулизма, сибирской язвы, шока, дифтерии.



Сотрудники кафедры инфекционных болезней, 1981 г.

В этот период на кафедре работали: доктора медицинских наук доцент Т.Ф. Пальцева, Г.Е. Лациник, Ю.Ф. Щербак; доценты А.Д. Сидорова, А.В. Еременко, Н.М. Беляева, ассистенты А.С. Богданова, Е.В. Станцо, Л.П. Иванова, О.В. Ямпольская, Ю.С. Алятин, Н.А. Ноева, Т.Н. Кузьменко.

В педагогический процесс кафедры были внедрены новые циклы по клинической диагностике ВИЧ, особо опасным инфекциям, вирусным гепатитам, издана первая Унифицированная программа для обучения инфекционистов.

С 1990 по 2004 г. кафедру возглавлял доктор медицинских наук, профессор Мэлс Хабибович Турьянов. Кафедра продолжала изучение проблемы дифтерии, сальмонеллеза, синдрома интоксикации, вирусных гепатитов. Углубленно исследовалась проблема оппортунистических болезней: ЦМВ, герпес, хламидиоз, дисбактериоз, микобактериозы, продолжалось изучение боррелиоза, геморрагических лихорадок. Учебный процесс обогатился новыми циклами по неотложным состояниям, внутрибольничным инфекциям, фитотерапии и гомеопатии; по-прежнему с успехом проходили циклы для профессорско-преподавательского состава кафедр инфекционных болезней, главных специалистов городов и республик, сертификационные и выездные циклы.

М.Х. Турьянов и сотрудники кафедры принимали участие в международных конференциях, конгрессах по проблемам вирусного гепатита, сепсиса, дифтерии, менингококковой инфекции (США, Италия, Швейцария, Германия, Австрия, Япония, Словения и др.). В этот период на кафедре работали профессора М.Х. Турьянов, Н.М. Беляева, Л.В. Погорельская, В.Б. Белобородов, доценты – О.В. Ямпольская, Л.П. Иванова, Ю.С. Алятин, И.П. Трякина, Т.Н. Кузьменко, ассистент Г.В. Сапронов, П.Н. Бологина.

За 70 лет работы кафедры на циклах прошли обучение более 50 тысяч врачей-курсантов, более 300 клинических ординаторов, защитили кандидатские диссертации около 100 аспирантов. Кафедра оставалась ведущим центром учебной и методической работы для инфекционистов страны.

С 2004 г. кафедрой инфекционных болезней заведовала профессор Наталия Михайловна Беляева (сегодня – почетный заведующий кафедрой). Наталия Михайловна – выпускница Ленинградского медицинского института им. акад. И.П. Павлова, ученица академиков АМН СССР Е.П. Шуваловой и А.А. Смородинцева, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации. Она является автором более 300 научных статей и 3 монографий, посвященных гриппу и дифтерии, Под ее руководством защищено 8 кандидатских диссертаций.

Научные интересы Н.М.Беляевой сосредоточены на изучении патогенеза вирусных гепатитов и поиске эффективных методов их лечения. Под ее руководством были созданы новые циклы усовершенствования врачей: «Инфекции у беременных», «Инфекции, передаваемые половым путем», «Вирусные гепатиты», «Неинвазивные методы диагностики заболеваний печени». Традиционными остаются сертификационные циклы для преподавательского состава медицинских вузов, главных специалистов округов с акцентом на особо опасные инфекции, нейроинфекции. Регулярно проводятся выездные циклы, на которых сотрудники кафедры знакомят врачей регионов с новыми достижениями в инфектологии.

В 2019 г. на должность заведующего кафедрой был избран доктор медицинских наук, профессор Владимир Борисович Белобородов. Ученик академика В.И. Покровского, он работал во ВНИИ эпидемиологии МЗ СССР в отделении

жизнеугрожающих состояний, а с 1995 г. – на кафедре инфекционных болезней РМАПО. В.Б. Белобородов занимается проблемами сепсиса, бактериальных менингитов, нозокомиальных инфекций, изучением эффективности антибактериальных, противовирусных препаратов. Он автор более 200 публикаций, в том числе 10 монографий.

Сотрудники кафедры активно участвуют в международных, межрегиональных конференциях, посвященных изучению проблем заболеваний печени, в частности, у больных с иммунной супрессией, ВИЧ-инфекции, антимикробной терапии, нозокомиальных, респираторных инфекций. Создаются новые учебные программы для клинических ординаторов, разрабатываются новые тестовые задания для квалификационных и сертификационных экзаменов. Кафедра инфекционных болезней живет активной жизнью, продолжая традиции, заложенные Георгием Павловичем Рудневым.

6. ЮБИЛЕЙНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ПРИКАЗ № 267

ПО ИНСТИТУТУ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И МИКРОБИОЛОГИИ ИМ. Н.Ф.ГАМАЛЕЯ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР

г. Москва
6 сентября 1949 г.

6 сентября исполнилось 50 лет со дня рождения и 26 лет врачебной, научной, педагогической и общественной деятельности известного советского инфекциониста, старшего научного сотрудника Института, члена-корреспондента АМН профессора Георгия Павловича Руднева.

Профессор Г.П. Руднев работает в Институте с начала его существования. Являясь одним из ведущих сотрудников, Института Георгий Павлович Руднев завоевал себе всеобщее уважение и симпатию как авторитетный руководитель, воспитатель молодых научных кадров, активный общественник и чуткий товарищ.

За время работы в Институте Г.П. Руднев разработал новый ценный метод лечения бруцеллеза и много потрудился над успешным внедрением его в практику. Профессор Г.П. Руднев все время активно работает в качестве члена Ученого Совета.

Отмечая юбилей проф. Георгия Павловича Руднева, желаю ему много лет плодотворной работы на благо нашей Родины и объявляю ему **БЛАГОДАРНОСТЬ** с занесением в личное дело.

ДИРЕКТОР ИНСТИТУТА
Член-корреспондент АМН
Профессор В.Д. Тимаков

ГЕОРГИЙ ПАВЛОВИЧ РУДНЕВ (К 70-летию со дня рождения)*

6 сентября 1969 года медицинская общественность отмечает 70-летие со дня рождения действительного члена АМН СССР, заслуженного деятеля науки, профессора Георгий Павловича Руднева Жизнь Георгия Павловича – это яркий пример неустанного труда и служения советской науке.

Родился он в Полтаве в 1899 г. После окончания с серебряной медалью классической гимназии в 1918 г. поступил на медицинский факультет Донского университета (Ростов-на-Дону), который успешно закончил в 1923 году. В связи с выявившимся в студенческие годы интересом к научной работе он был оставлен ассистентом при университете и специализировался по терапии и инфекционным болезням. В 1934 г. Георгий Павлович был приглашен заведовать клиникой пропедевтики внутренних болезней Дагестанского медицинского института (г. Махачкала), где он развернул кипучую научную деятельность. Он организовал там клиники инфекционных болезней и терапевтическую и одновременно заведовал ими.

В 1936 г. Георгий Павлович защитил докторскую диссертацию на тему «Клиника чумы». Его диссертация, изданная отдельной монографией, получила исключительно высокую оценку специалистов и была премирована. В 1937 г. он снова вернулся в Ростовский-на-Дону медицинский институт, где возглавил кафедру инфекционных болезней. С первых дней Великой Отечественной войны Георгий Павлович вел большую противоэпидемическую работу в должности главного эпидемиолога армии, начальника отдела особо опасных инфекций и главного инфекциониста Западного фронта. Как крупнейший специалист страны по особо опасным инфекциям он неоднократно выполнял ответственные задания в качестве консультанта-инфекциониста Главного военно-санитарного управления Советской Армии.

Широкая научно-практическая подготовка Георгия Павловича в области инфекционных болезней эпидемиологии и микробиологии позволила ему успешно решать ряд практических вопросов санитарно-противоэпидемического обеспечения войск, за что он был награжден правительством рядом орденов и медалей. В конце войны Георгий Павлович был избран по конкурсу заведующим кафедрой инфекционных болезней Центрального института усовершенствования врачей (Москва), где успешно работает до сих пор.

В 1948 г. Георгий Павлович был избран членом-корреспондентом, а в 1953 г. – действительным членом Академии медицинских наук СССР. В 1968 г. он был удостоен почетного звания заслуженного деятеля науки РСФСР.

С первых лет своей научной деятельности Георгий Павлович принимал активное участие в борьбе с эпидемиями и вспышками сыпного и возвратного тифов, холеры, малярии, чумы, бруцеллеза, туляремии и других инфекций, по-

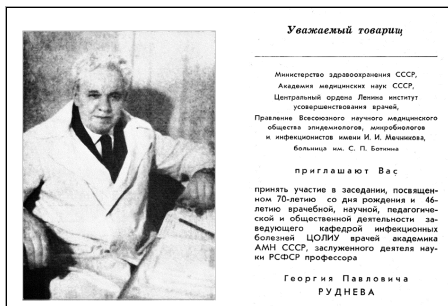
* Журнал микробиологии эпидемиологии и иммунобиологии (ЖМЭИ). 1969. № 9. С. 152–153.

ражавших в свое время различные районы юга СССР. Его многочисленные работы по клинике, диагностике и лечению чумы, бруцеллеза, туляремии и болезни Боткина заслуживают особого упоминания как образцы оригинальных и глубоких клинических исследований в этой области, получивших всеобщее признание. Им предложены оригинальные схемы классификации клинических форм чумы, натуральной оспы, бруцеллеза, туляремии, эпидемического гепатита и некоторых других инфекций; разработан метод двухэтапной вакцинотерапии бруцеллеза и туляремии; выделена абдоминальная и легочная формы туляремии; разработаны основные принципы антибиотикотерапии и гормональной терапии инфекционных болезней. Всего Георгием Павловичем опубликовано свыше 150 научных работ, среди которых имеются капитальные монографии и руководства по инфекционным болезням.

Георгий Павлович уделяет большое внимание подготовке молодых кадров инфекционистов в нашей стране, передавая им свой богатый опыт. Среди его многочисленных учеников, работающих во всех республиках, насчитывается 17 докторов и свыше 40 кандидатов медицинских наук.

Помимо педагогической и научной работы Георгий Павлович ведет большую общественную работу, являясь председателем клинической секции и членом президиума Правления Всесоюзного медицинского общества эпидемиологов, микробиологов и инфекционистов им. Мечникова, членом редакционной коллегии «Журнала микробиологии, эпидемиологии и иммунологии». С 1953 по 1957 г. он был академиком-секретарем Отделения клинической медицины АМН СССР, а с 1959 по 1961 г. – членом президиума Академии медицинских наук СССР.

Поздравляя дорогого юбиляра в день его 70-летия, Редакционная коллегия и Редакционный совет ЖМЭИ желают ему долгих лет жизни и дальнейших творческих спехов на благо нашей великой Родины.



70-летие Г.П. Руднева.
Выступление его ученика академика
О.А. Барояна



ГЕОРГИЙ ПАВЛОВИЧ РУДНЕВ **(к 70-летию со дня рождения)***

6 сентября 1969 г. исполнилось 70 лет заслуженному деятелю науки академику АМН СССР, одному из ведущих инфекционистов Советского союза Георгию Павловичу Рудневу.

Окончив в 1923 г. медицинский факультет Донского университета, Г.П. Руднев становится ординатором, а затем ассистентом госпитальной терапевтической клиники Северо-Кавказского университета. В дальнейшем он работал доцентом клиники инфекционных болезней Ростовского медицинского института. Молодой врач прошел хорошую клиническую подготовку под руководством виднейших ученых: профессоров И.В. Завадского и Б.Н. Страдомского.

Во время работы в Дагестанском медицинском институте Георгий Павлович организовал и заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней, факультетской терапевтической клиники и кафедрой инфекционных болезней. В 1937 г. он был избран заведующим кафедрой инфекционных болезней Ростовского медицинского института и в этой должности работал до войны.

С первых же дней войны Г.П. Руднев был призван в Красную Армию и находился на фронте, выполняя противэпидемическую и консультативную работу по заданию фронтовых организаций и Главного военно-санитарного управления Красной Армии.

С начала своей трудовой деятельности Георгий Павлович проявлял живой интерес к проблемам инфекции. В период работы ординатором и ассистентом он принимал активное участие в малярийных и бруцеллезных экспедициях на Северном Кавказе и в Дагестане, был организатором и руководителем этих экспедиций. В последующие годы он находился на передовом крае борьбы со вспышками чумы в ряде регионов страны, углубленно занимался изучением клиники чумы. Итогом многолетних работ в этой области стала написанная им в 1937 г. докторская диссертация на тему «Клиника чумы». За эту работу ученый медицинский совет Наркомздрава СССР присудил Г.П. Рудневу первую премию.

По возвращении с фронта и по настоящее время Георгий Павлович работает на кафедре инфекционных болезней Центрального института усовершенствования врачей. С первых шагов своей деятельности на кафедре наряду с усовершенствованием педагогической и лечебной работы он организовал научно-исследовательские лаборатории – биохимическую и бактериологическую; это позволило проводить более углубленные научные исследования инфекционной патологии. Под руководством ученого разрабатываются различные проблемы кишечных инфекций, болезни Боткина, бруцеллеза, туляремии, сибирской язвы, неспецифического язвенного колита, инфекционного мононуклеоза, сепсиса, микст-заболеваний, вопросы лечения антибиотиками, проблемы аллергии, кортикостероидной терапии инфекционных болезней. Большое внимание Георгий Павлович уделял изучению роли

* Клиническая медицина. 1969. Т. 47. № 10. С. 3.

гий Павлович всегда уделял разработке классификаций ряда инфекционных заболеваний.

Научно-исследовательская и педагогическая работа Г.П. Руднева теснейшим образом связана с его практической деятельностью. Возглавляя на протяжении 25 лет кафедру инфекционных болезней Центрального института усовершенствования врачей на базе Московской клинической больницы имени С.П.Боткина, он руководит научными клиническими конференциями сотрудников кафедры и инфекционных отделений больницы. За этот период проведено 453 таких конференции. Ученый проводит большую педагогическую работу, его блестящие лекции увлекают врачей-курсантов самых разных поколений. Под его руководством защитили диссертации врачи разных городов и республик нашей страны (14 докторских и около 40 кандидатских) – Москвы, Хабаровска, Кишинева, Киева, Фрунзе, Узбекистана, Киргизии, Дагестана и др. Замечательный врач, Георгий Павлович пользуется большим авторитетом среди врачей больницы и курсантов.

Г.П. Руднев – автор свыше 120 работ, 6 монографий, редактор 9 сборников, 5 руководств, в том числе руководств для врачей по инфекционным болезням, лечению антибиотиками, по проблемам туляремии, микробиологии, клинике и эпидемиологии. В сборниках по лечению инфекционных болезней обобщены многолетние труды сотрудников кафедры и инфекционных отделений Московской клинической больницы им. С.П. Боткина.

В течение 15 лет Георгий Павлович является председателем клинической секции Московского отделения общества микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов. Он участник ряда всероссийских и всесоюзных съездов, где выступал с программными докладами. За большие заслуги перед Родиной Г.П. Руднев награжден орденом Ленина и другими правительственными наградами. Крупный ученый, врач, блестящий педагог, организатор, один из ведущих инфекционистов, Георгий Павлович Руднев встречает свое семидесятилетие полный творческих сил и замыслов.

Редколлегия журнала «Клиническая медицина» поздравляет юбиляра и желает ему долгих лет жизни и новых творческих успехов.



Г.П. Руднев и О. Бароян

Б.П. Богомолов, Ю.Ф. Щербак

**ГЕОРГИЙ ПАВЛОВИЧ РУДНЕВ – ПАТРИОТ, ВРАЧ, УЧЕНЫЙ
И ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ
(к 100-летию со дня рождения)***

Георгий Павлович Руднев родился 6 сентября 1899 года в г. Полтаве в семье фармацевта. Жизнь его оборвалась на 71-м году 27 июля 1970 года.

Летом того же года седьмая пандемия холеры охватила ряд городов юга России (Керчь, Новороссийск, Одесса, Астрахань и др.). За несколько месяцев до регистрации первого случая заболевания холерой одному из нас, заведовавшему тогда кафедрой инфекционных болезней Астраханского мединститута, Георгий Павлович писал: «Будьте наготове, в Тегеране холера». Сразу же в городской клинической больнице им. В.М. Бехтерева (г. Астрахань) было начато бактериологическое обследование всех поступающих больных диареей с признаками обезвоживания, усилена подготовка врачей и медицинского персонала по холере. Предостережение Г.П. Руднева оказалось пророческим: 26 августа у капитана маломерного речного судна Волго-Каспийского пароходства была диагностирована алгидная форма холеры Эль-Тор.

Острое восприятие чрезвычайных ситуаций и быстрое реагирование на них было отличительной чертой характера Георгия Павловича. Он всегда оказывался там, где трудно и опасно... Студентом-медиком Донского университета работал санитаром-дезинфектором в тифозных и холерных бараках. (Сам переболел сыпным и дважды возвратным тифом; позднее, когда, он уже работал уже врачом в Ростове-на-Дону, его не миновал брюшной тиф, под Сталинградом – туляремия.)

В годы становления здравоохранения и высшего медицинского образования в разрушенной войной и революцией стране он организовал кафедру инфекционных болезней и две кафедры терапии в молодом Дагестанском мединституте, где три года вел преподавание. С 1937 по 1941 год заведовал кафедрой инфекционных болезней Ростовского мединститута, в котором в то время работали профессионалы высокого класса: микробиолог и эпидемиолог В.А. Барыкин, учениками которого стали Л.А. Зильбер, П.Ф. Здродовский, Г.В. Выгодчиков, Е.Н. Левкович, Л.М. Хатеневер и другие видные микробиологи; хирурги Н.А. Богораз и Н.И. Напалков; дерматолог-венеролог П.В. Никольский.

В первые дни Великой Отечественной войны беспартийный Георгий Павлович ушел на фронт. Вскоре он был назначен Главным эпидемиологом и консультантом-инфекционистом Западного фронта, выполнял ответственные правительственные задания по вопросам медицинского обеспечения эпидемиологического благополучия в войсках и проводил консультации в госпиталях.

* Доклад на юбилейном заседании в больнице им. С.П. Боткина 22 мая 1999 г. Из семейного архива Рудневых.

Зимой 1941 года в войсках под Москвой он первым установил диагноз ангинозно-бубонной формы туляремии, позднее предложил ее клинико-эпидемиологическую классификацию, впервые включив в нее легочную форму туляремии и ее бронхитический вариант. Очевидцы (С.Е. Шапиро, Б.Л. Угрюмов, Б.В. Савинич и др.) вспоминали о его личном мужестве на фронте, высоком профессионализме и о его внимании к людям. Известный биолог, лауреат Государственной премии, профессор Николай Иванович Калабухов в конце 60-х годов свидетельствовал, что Г.П. Руднев ходатайствовал перед военным командованием об отзыве его – рядового Красной Армии с фронта как специалиста по биологии грызунов-источников инфекции туляремии и чумы.

Свою успешную врачебную деятельность и первые шаги в науке Г.П. Руднев неизменно связывал с именами своих учителей – профессорами И.В. Завадским и Б.Н. Страдомским. Его первая студенческая научная работа была посвящена изучению состава крови при клинической смерти (опубликована в Вирховском архиве, 1928). В 1925 году он участвовал в работе экспедиции по борьбе с малярией на Черноморском побережье Кавказа в качестве клинициста и гематолога. По итогам этой экспедиции он сделал заключительный доклад на III Всероссийском совещании по малярии в Москве, обративший внимание ведущих маляриологов страны Е.И. Марциновского и Ш.Д. Мошковского. В конце 20-х годов Г.П. Руднев заинтересовался малоизученным в то время бруцеллезом. В 1930 году он предложил метод рентгенотерапии хронических форм бруцеллеза и испытал его вместе с А.Ю. Крумберг в госпитальной терапевтической клинике И.В. Завадского, организовал экспедиции по бруцеллезу в горные районы Дагестана. Через 25 лет он издал лучшую до сих пор монографию по бруцеллезу. Но главный научный интерес Г.П. Руднева был направлен на изучение чумы, которая косила не только население, но и врачей и медицинский персонал, работавших в чумных госпиталях. Летом 1929 г. вместе с женой – молодым врачом-хирургом, верной спутницей всей жизни Раисой Федоровной Акуловой-Рудневой – он выехал в село Заветное в Сальские степи, где возникли заболевания чумой и сибирской язвой. И в последующие годы он много раз выезжал в очаги чумы, лечил больных, вел тщательные клинические наблюдения и проводил экспериментальные исследования. Результатом этих работ стала его докторская диссертация «Клиника чумы», блестяще защищенная в 1936 году и изданная в виде монографии, которая была удостоена Первой премии Наркомздрава СССР.

Г.П. Руднев написал более 150 научных работ, в том числе восемь монографий по клинике, диагностике и лечению чумы, туляремии, холеры, сибирской язвы и многих других высококонтагиозных заболеваний. Эти монографии не утратили до сих пор своего научного и практического значения.

В конце Великой Отечественной войны Г.П. Руднев по конкурсу занял кафедру инфекционных болезней Центрального института усовершенствования врачей (ныне Медицинская академия последипломного образования), где рабо-

тал с 1944 года до конца жизни. Под его руководством кафедры стала подлинной школой подготовки врачей-инфекционистов и научных педагогических кадров. В 1950-е годы, когда многие кафедры медицинских институтов страны возглавлялись кандидатами медицинских наук или доцентами, вокруг Г.П. Руднева сформировался будущий профессорский корпус ВУЗов страны, в том числе, для Средней Азии, Кавказа, Закавказья Дальнего Востока. Под его руководством выполнили диссертации и успешно защитили их в разные годы клиницисты: А.Г. Подварко, Б.Л. Угрюмов, И.Р. Дробинский, Л.В. Яровой, Ю.В. Скавинский, П.А. Алексеев, Х.А. Юнусова, Ш.Х. Ходжаев, З.Я. Абдуллоходжаев, А.И. Хочава, Д.М. Далматов, Б.П. Богомолов, Ю.Ф. Щербак, Г.Е. Лациник; видный эпидемиолог, впоследствии академик АМН СССР О.В. Бароян, организатор здравоохранения и зам. министра Союзного министерства, член-корр. АМН – А.Ф. Серенко. Всего им подготовлено 18 докторов и 35 кандидатов медицинских наук. Его учениками были З.А. Горкина, В.П. Машилов, Ю.А. Шамов, ставшие затем профессорами и видными учеными.

Педагогический процесс на кафедре инфекционных болезней, руководимой Г.П. Рудневым, характеризовался очень высоким уровнем. К чтению лекций привлекались как маститые ученые, так и молодые доктора, а иногда кандидаты наук, работы которых отличались новизной и практическим значением. В числе лекторов была неутомимая З.В. Ермольева (антибиотики), В.Д. Тимаков (L-формы бактерий), Н.Н. Жуков-Вережников (генетика бактерий), П.Н. Бургасов (инфекционная заболеваемость), О.В. Бароян (эпидемиология болезней зарубежных стран), М.П. Чумаков (арбовирусные болезни), В.М. Жданов (вирусные гепатиты), П.А. Вершилова (бруцеллез), Д.Н. Засухин (токсоплазмоз), В.И. Покровский (менингиты и их лечение), В.Н. Никифоров (сибирская язва и лечение холеры), К.М. Лобан (лечение столбняка), А.К. Янковский (геморрагические лихорадки) и многие другие. Благодаря высококлассным лекторам и очень квалифицированному педагогическому составу самой кафедры, сотрудниками которой были Э.А. Гальперин, П.Г. Ткачев, А.В. Еременко, Т.Ф. Пальцева, А.Д. Сидорова, Е.В. Станцо, А.А. Строганов, Ю.Ф. Щербак, Г.Е. Лациник и др., циклы усовершенствования врачей и профессорско-педагогического состава ВУЗов были весьма популярными. Среди этой плеяды своими глубокими яркими эмоциональными лекциями несомненно выделялся сам Г.П. Руднев, обладавший замечательным даром лектора и педагога.

Научно-педагогическая и врачебная деятельность Г.П. Руднева неразрывно связана с активным участием в общественной жизни. В разные годы он входил в Правление Всесоюзного общества эпидемиологов, микробиологов и инфекционистов, Московского общества инфекционистов, был академиком-секретарем клинического отдела АМН СССР, организатором многих съездов и конференций; представлял отечественную науку за рубежом, был избран почетным членом чехословацкого общества им. Я. Пуркинье, венгерского общества инфекционистов.

Родина высоко оценила Г.П. Руднева. В 1948 г. его избрали членом-корреспондентом АМН СССР (ныне РАМН), а в 1953 г. действительным членом Академии. Ему присвоено почетное звание «Заслуженный деятель науки РСФСР», он дважды награжден орденом Ленина, орденами Знак Почета и Отечественной войны, многими медалями.

Г.П. Руднев отличался жизнерадостным, временами суровым характером, умением противостоять сложным психологическим ситуациям. В нелегкое время неизменно повторял: «на все трудности и неприятности надо отвечать еще более энергичной творческой работой». Был предельно честен, добр, благожелателен. Внешне импозантный, обладал сильным баритональным голосом, любил петь в минуты отдыха. Одна из его любимых песен – о чумологах.

Он любил природу, рыбалку, которая занимала в его жизни особое место. Мог часами рассказывать о повадках рыб и тонкостях рыболовства. Рыбачил на многих морях. На склоне лет был потрясен рыбалкой в низовьях Волги. Благодарные и любящие его астраханцы к 70-летию юбилею подарили ему точную копию небольшого речного судна «Е.И. Марциновский», на котором Георгию Павловичу всегда сопутствовала личная удача рыболова.

Во время неоднократных поездок в Астрахань Георгий Павлович не упускал возможности побывать у памятника И.А. Деминскому, заразившемуся чумой при вскрытии отловленного в степи суслика в 1911 году в слободе Рахинка Астраханской губернии. Своей смертью и смертью преданной ему Красильниковой он доказал эндемичность и идентичность чумы человека и животных. Из Рахинки прах их был перенесен в 1956 году на территорию Астраханской противочумной станции, где Деминский много лет работал. В назидание потомкам, сознавая, что смертельно болен чумой, Ипполит Александрович в предсмертные часы оставил замечательное письмо, адресованное свои маленьким тогда двум дочкам с пожеланием «кем бы они ни стали, главное, чтобы выросли хорошими людьми». Обе дочери (Екатерина и Ольга) стали медицинскими сестрами. Жили и работали в Санкт-Петербурге (Ленинграде). В памятном 1970 году весной они посетили в последний раз могилу отца. Осенью того же года они прислали письмо, в котором восхищались слаженным и самоотверженным трудом медиков и успешным лечением больных холерой.

Г.П. Руднев, приезжая в Астрахань, всякий раз посещал противочумную станцию, инфекционную больницу. Готов был прочитать лекцию врачам и студентам, по-



На могиле И.А. Деминского
(Астрахань, 1967 г.)

«Безмолвный рапорт
бессмертному И.А. Деминскому»

беседовать с ними. Многих из врачей он знал лично и называл по имени и отчеству даже после единственной встречи.

Светлый образ Г.П. Руднева – верного сына России, замечательного Человека, врача и ученого сохраняется в благодарной памяти его учеников, родных, пациентов и всех тех, кто знал его.



Ученики и последователи Г.П. Руднева – профессора
Б.П. Богомолов и Ю.Ф. Щербак (1969 г.)

**ПАМЯТИ УЧИТЕЛЯ ГЕОРГИЯ ПАВЛОВИЧА РУДНЕВА
(к 110-летию со дня рождения)***

Мне посчастливилось лично знать Георгия Павловича с июня 1964 года по 27 июля 1970 (день его смерти).

В жаркий июльский день, находясь в отпуске с семьей и близкими друзьями на Волге в 80 км выше Астрахани, я получил известие о неожиданной скоропостижной кончине Георгия Павловича. Сразу начал собираться в Москву. Буквально через час гонец из Астрахани привез приказ Областного отдела здравоохранения, обязывающий меня как главного инфекциониста области срочно прибыть на экстренное совещание противоэпидемической комиссии. Мое душевное состояние «гнало» меня к дорогому Учителю, ставшему за время творческой работы с ним (с 1964 года) близким человеком и другом... Но чрезвычайные обстоятельства и долг врача не позволили сделать этого.

По прибытии в Астрахань я узнал, что диагностирована холера у капитана судна, ходившего на юг Каспийского моря к границам Ирана. Заболевание в течение суток закончилось летальным исходом. Вибрион Эль-Тор серотипа Инабо был выделен в лаборатории городской клинической инфекционной больницы им. В.М. Бехтерева. Готовность к встрече с холерой была обострена тем, что в начале 1970 года я получил от Георгия Павловича письмо, в котором он предупредил быть настороже. В Тегеране заболело холерой Эль-Тор 20 тыс. человек с летальностью 5%. Учитывая это, с мая 1970 года в лаборатории больницы по нашему предложению у всех больных с тяжелыми острыми кишечными инфекциями с обезвоживанием проводили посевы на холеру. Вплоть до 25 июля 1970 года она были отрицательными (выполнено 359 анализов). И вдруг – вибрион!!! Все «завертелось», т.к. холерный вибрион на другой день и в последующие дни стал высеваться у множества больных в стремительно нарастающем темпе. 3 августа 1970 года в инфекционную больницу поступило более 100 больных. Стало ясно, что в Астрахани возникла эпидемия холеры! Она была остановлена за 2,5 месяца усилиями врачей, различных гражданских и военных медицинских учреждений, направленных Правительством для непосредственной работы в холерном очаге. В нем находились министры здравоохранения СССР и РСФСР, их заместители – главные санитарные врачи. Оперативную работу проводили Астраханский обком КПСС и облисполком, создав Чрезвычайную противоэпидемическую комиссию (ЧПК) с медицинским штабом. В астраханском холерном очаге работало огромное число врачей и ученых из многих учреждений страны. Благодаря самоотверженной и хорошо организованной работе астраханских медиков с участием главных инфекционистов МЗ СССР и РСФСР профессоров В.И. Покровского и В.Н. Никифорова, а также сотрудников кафедры инфекционных болезней ЦОЛИУв А.А. Строганова, Г.Е. Лациника

* Вестник Московского городского научного общества терапевтов. 2009. № 11. С. 6.

и ЦНИИЭ МЗ СССР профессоров В.В. Булычева, В.П. Машилова, В.В. Малеева и др. летальность при холере Эль-Тор в астраханском очаге составила 0,8%, была в основном внегоспитальной и самой низкой в мире. Без преувеличения могу сказать, что немалую роль в этом сыграли предостережения Г.П. Руднева – большого знатока особо опасных инфекций (ООИ). Разработкой клиники, диагностики и лечения ООИ он занимался всю жизнь, написал фундаментальные клинические работы, актуальность которых не утрачена и сегодня. Монография и одновременно докторская диссертация Г.П. Руднева «Клиника чумы», защищенная перед началом Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., была удостоена премии Наркомздрава СССР – высшей награды того времени за научные достижения в медицине.

С первых дней Великой Отечественной войны и почти до ее окончания Г.П. Руднев находился в действующих войсках Западного фронта, будучи главным эпидемиологом, консультантом-инфекционистом, организатором инфекционных госпиталей. Весной 1944 он был демобилизован и занял по конкурсу кафедру инфекционных болезней ЦОЛИУ(в).

Георгий Павлович Руднев руководил кафедрой инфекционных болезней ЦОЛИУ(в), ныне РМАПО, более 25 лет. Он создал крупную отечественную школу инфекционистов. Начало формирования его школы относится к Дагестану, где в медицинском институте г. Махачкалы им были организованы две кафедры: инфекционных болезней и терапии. Вспоминая то время, с большой теплотой и благодарностью он говорил о своих учителях из Ростовского-на-Дону медицинского института, воспитанником которого он был. Научно работой Георгий Павлович начал заниматься в студенческие годы и тогда же стал непременным участником работы в чумном и холерном госпитале в качестве санитаря и фельдшера. Его тянуло к профессионально сложной работе с больными ООИ. Верной спутницей по работе в госпиталях стала жена Раиса Федоровна Акулова, позднее хирург-ортопед, профессор столичного Всесоюзного института курортологии и физиотерапии.

Большую жизненную школу прошел Г.П. Руднев на фронтах Великой Отечественной войны, участником которой он стал с первых дней. По свидетельству астраханского профессора Бориса Викторовича Савинича, также участника войны, имя Г.П. Руднева было на слуху у военных медиков. Профессор Г.П. Руднев в условиях войны продолжал сам учиться и учить своих коллег. Спустя много лет, Николай Иванович Калабухов, работавший в Астрахани на противочумной станции, говорил мне, что Георгий Павлович «сохранил ему жизнь», рядовому красноармейцу, находившемуся на передовой, «... он обратился к фронтовому командованию и вызволил меня с фронта как специалиста, профессора-чумолога, для противозидемической работы». В то время в войсках была широко распространена туляремия в связи с увеличением численности полевых мышей (на полях оставались неубранные злаковые). В этих условиях нельзя было забывать и о возможности чумы. За работы по чуме Н.И. Калабухов был удостоен Государственной премии СССР. Им написаны

монографии «Спячка животных», «Жизнь зоолога». После Великой Отечественной войны до 1952 года он заведовал кафедрой биологии в Харьковском университете. О судьбе этого интересного человека и ученого следует сказать особо. В 1952 году после объединенных сессий АМН СССР и ВАСХНИЛ, проведенных по инициативе скандально известного академика Т.Д. Лысенко, ему как заведующему кафедрой на Ученом совете был задан вопрос: «Признаете ли Вы, профессор Калабухов, лженауку генетику?» Он ответил: «Как я могу отказаться от своей матери, если я на нее похож?». Этого было достаточно, чтобы лишить профессора занимаемой кафедры. С той поры он многие годы ездил по стране, изучал биологию полевых грызунов, их восприимчивость и устойчивость не только к чуме, но и к возбудителю проказы. Работал в Саратове, на Дальнем Востоке, в Астрахани. В холерный 1970-й год изучал морфологию эритроцитов при холере у больных и в эксперименте. Встретившись с ним как-то утром у центрального газетного киоска в Астрахани, я видел, как Николай Иванович интересовался газетами на английском и французском языках и покупал их. После чего отправлялся в рейсовом автобусе на правый берег Волги в поселок Карантинное, где на его окраине, в глинобитных строениях-мазанках у него была экологическая лаборатория (с мизерным штатом – 2 или 3 человека). Эта лаборатория представляла руководимый им филиал Саратовского института «Микроб», в ней велись серьезные научные исследования. В мою бытность заведующим кафедрой инфекционных болезней в Астраханском медицинском институте (1964–1975 гг.) академик Михаил Петрович Чумаков в 1965 году привез в г. Астрахань делегацию вирусологов-экологов из США. Их интересовала миграция птиц – возможных переносчиков клещей, в которых обитал вирус геморрагической лихорадки Конго (Крым). С 1954 они 1966 год они регистрировались ежегодно. Была проведена незапланированная конференция с докладами из США, Москвы и Астрахани. Не оказалось переводчика. Эту роль прекрасно выполнил профессор Калабухов. На той же памятной конференции доклад о патоморфологии лихорадки Конго (Крым) на английском языке сделал астраханский профессор-патологоанатом Михаил Соломонович Брумштейн. Уровень конференции соответствовал мировому.

В 1966 году под руководством Г.П. Руднева в г. Астрахани проводился выездной цикл усовершенствования врачей. В нем участвовали сотрудники кафедры: Э.А. Гальперин, А.В. Еременко, А.Д. Сидорова, Т.Ф. Пальцева, Е.В. Станцо, А.С. Богданова, Ю.Ф. Щербак, Г.Е. Лациник. Георгий Павлович нашел время, чтобы повидаться с Н.И. Калабуховым. Мы были у него в гостях дома. Воспоминания касались многих научных тем. Но не было никакого недовольства уготованной ему судьбой. Он оставался ученым всегда и везде. С наступлением «оттепели» в 60-х годах XX столетия и приходом к руководству страной Н.С. Хрущева ректор Астраханского медицинского института предложил Николаю Ивановичу возглавить кафедру общей биологии. «Поздно...» – ответил он с грустью в глазах.



Встреча с соратниками по противочумному фронту. Астрахань, 1967



На выездном цикле инфекционистов. Астрахань, 10.09.1967 г.



Астрахань, 1967 г. Бюллетень выездного цикла инфекционистов Астраханской области

В СССР в послевоенные годы создавался дефицит кадров высшей квалификации по инфекционным болезням. Профессоров-заведующих кафедрами в медицинских вузах было всего лишь около 40%. Г.П. Руднев с коллективом кафедры РМАПО внес огромный вклад в подготовку докторов наук из числа уцелевших участников войны и молодого поколения. Кафедра была местом, куда с большой охотой и радостью приезжали многочисленные благодарные Георгию Павловичу ученики и друзья: А.Г. Подварко (Махачкала, Краснодар), Б.Л. Угрюмов (Киев), С.Е. Шапиро (Хабаровск), И.К. Мусабаяев (Ташкент), М.А. Зейтленок (Воронеж), А.И. Кортев (Свердловск, Екатеринбург), С.Н. Соринсон (Нижегород), Ю.М. Михайлова (Москва, Саратов), Ю.В. Скавинский (Красноярк), Д.М. Долматов (Омск), М.М. Лысковцев (Новокузнецк, Пермь), А.Ф. Блюгер (Рига), П.А. Алексеев (Фрунзе, Бишкек), А.И. Хочава (Гродно, Тбилиси), П.П. Чибириас (Вильнюс), Ш.Х. Ходжаев (Ташкент), А.А. Ташпулатов (Самарканд), И.Р. Дробинский (Кишинев), Г.Х. Иммамалиева (Баку), Н.А. Мирзоян (Ереван), Л.С. Яровой (Ставрополь), Н.Р. Иванов (Саратов), Г.Ф. Белов (Новосибирск), А.Д. Брискер (Челябинск), М.А. Борисова (Владивосток), В.Н. Лейман (Самара) и многие др. Они заведовали кафедрами, продолжали учиться и пополнять знания в мощном коллективе педагогов, руководимых Георгием Павловичем. К чтению лекций привлекались высококлассные специалисты из многих научно-исследовательских институтов, лабораторий и клиник столицы. Лекции читали В.Д. Тимаков (президент АМН СССР), З.В. Ермольева, П.Н. Бургасов (главный санитарный врач страны), О.В. Бароян, М.П. Чумаков, В.М. Жданов, Г.В. Выгодчиков, И.С. Безденежных, Е.С. Кетиладзе и другие академики и профессора. К чтению лекций Георгий Павлович привлекал и молодых, только что защитивших докторские диссертации ученых. В.И. Покровский (будущий президент АМН-РАМН) читал лекцию по менингитам, В.Н. Никифоров – по сибирской язве и холере, К.М. Лобан – по столбняку, А.Я. Лысенко – по малярии и другим паразитозам, Д.Н. Засухин – по токсоплазмозу.

Среди слушателей циклов усовершенствования врачей для профессоров и доцентов, проводимых кафедрой инфекционных болезней РМАПО, долгую и светлую память оставили профессор Борис Леонтьевич Угрюмов и Самуил Ефремович Шапиро. Военный врач, а затем профессор Б.Л. Угрюмов, защитивший под руководством Г.П. Руднева докторскую диссертацию по уральской геморрагической лихорадке (ГЛСПС), работал в Киеве заместителем директора по научной работе в институте инфекционных болезней АМН СССР (позднее Киевский НИИ инфекционных паразитарных болезней им. Л.В. Громашевского). При жизни Лев Васильевич Громашевский был директором этого крупного института. Вместе с Георгием Павловичем на фронте был С.Е. Шапиро. Руднев говорил о нем с особой теплотой как о враче и человеке, «в холода мы накрывались с ним одной шинелью». С.Е. Шапиро в соавторстве с З.Я. Абдуллоходжаевым написали о Георгии Павловиче замечательную книгу, изданную в

1981 г. в серии «Выдающиеся деятели отечественной медицины и здравоохранения». Мне довелось быть ее рецензентом. С.Е. Шапиро по этому случаю прислал мне теплое письмо.

Дочь Г.П. Руднева – Елена Георгиевна Руднева – профессор-филолог МГУ им. М.В. Ломоносова передала мне эту книгу с написанной рукой Е.С. Шапиро благодарностью и подписанной ею лично.

Георгия Павловича отличали беззаветное служение избранному делу, патриотизм и любовь к Родине. Приобретая опыт Великой Отечественной войны по профилактике инфекционных болезней в войсках, он постоянно заботился об инфекционной безопасности страны. Стремился знания врачей приближать к экстремальным ситуациям. Его лекции часто прерывались словами: «Товарищи, офицеры...», за этим следовало повествование о какой-либо важной детали, которая могла пригодиться и быть полезной в нештатной обстановке.

Георгий Павлович был прекрасным семьянином, любил свою семью, особенно выделял внучку Наташу – теперь Наталью Николаевну Колотилкову, ставшую микробиологом, доцентом МГУ им. М.В. Ломоносова. Он любил свою кооперативную квартиру, приобретенную на трудовые сбережения на Новопесчаной улице у станции метро «Сокол», что неподалеку от больницы им. С.П. Боткина. На работу он приходил обычно рано, в дни лекций не менее чем за час до их начала; лекции начинались точно в 8:30. Как-то я спросил: «Георгий Павлович, Вы так много работаете, когда же Вы успеваете писать книги?». Он ответил: «встаю в 4 часа утра и пару часов работаю за письменным столом». Еще говорил: «На все неприятности и козни в жизни ответ у меня всегда один – работа!».

Будучи одним из первых избранных после войны членов медицинской академии, Георгий Павлович трепетно относился к этому святому для него штабу медицинской науки, боролся за единство ее рядов и высокий авторитет в стране и за ее пределами. Он был академиком-секретарем отделения клинической медицины АМН СССР. Его несостоявшимся желанием было, чтобы защита моей докторской диссертации прошла в ученом совете АМН СССР. В Академии, на Солянке, он познакомил меня с видным химиотерапевтом Хуаном Хуановичем Плanelьесом, неврологом Романом Александровичем Ткачевым, замечательным врачом, диагностом и человеком. Знакомя нас, Георгий Павлович шепотом сказал: «Профессор Ткачев лечил самого Сталина». Позднее, работая с 1975 г. в Четвертом главном управлении при Минздраве СССР и встретившись с Романом Александровичем Ткачевым на консилиуме, я был изумлен, что он запомнил нашу первую встречу в Академии. Участвуя во многих консилиумах с Романом Александровичем, иногда вместе с академиком РАМН Евгением Владимировичем Шмидтом, никогда я не слышал от него о врачебной работе в период культа личности И.В. Сталина. Он помнил о долге врача хранить тайну о больном.

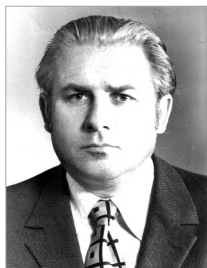
Одним из страстных увлечений Георгия Павловича была рыбалка. Он был таким же фанатом рыбалки, как и Петр Николаевич Бургасов. Мог часами рассказывать о повадках рыб. Рыбачил во многих местах, но больше всего любил рыбалку в Астрахани. На нее он приезжал ежегодно осенью с 1965 года. В это время идет хороший лов судака, сома на спиннинг. В компании с Ю.Ф. Щербаком, Г.Е. Лациником, которые всегда сопровождали академика, и моим старым другом Б.П. Попехиным, удивительно талантливым рыболовом, нам всегда сопутствовала удача. Увлечшись астраханской осенней рыбалкой, ее продуктивностью, он стал настаивать на приезде в Астрахань и весной. Но весной крупная рыба ловится гораздо хуже, чем осенью. Вывод академика был неумолим. «Приехали не на то место». – с огненным взором заявил он.

Пришлось ехать на старое привычное место, но там тоже ловилось плохо. Последовал второй научный глубоко «академический» вывод: «Ребята, теперь вы понимаете, что у природы имеются свои циклы».

Георгий Павлович в любой обстановке вел себя как истинный русский интеллигент. Не терпел пошлых анекдотов. Но ценил юмор, остроумную шутку. Был прост в общении. После рыбалки за ужином мог спеть песню, обладал хорошим баритоном. Ему нравились песни о чумологах. В это время вспоминал друзей, больших ученых, оставивших след в его сердце и внесших весомый вклад в медицину. Таким остался в моей благодарной памяти крупный деятель отечественной медицинской науки и здравоохранения, мой незабвенный учитель Георгий Павлович Руднев.



«Судаки лишь на блесну»
Астрахань, 1967 г.
Вместе с Ю.Ф. Щербаком



Богомолов Борис Павлович – ученик Г.П. Руднева, крупный специалист в области инфекционных болезней, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН (2004) и РАН (2014), лауреат Премии Правительства РФ (1996).

О САМЫХ ДОРОГИХ ЛЮДЯХ

Очень трудно, почти невозможно передать ту атмосферу человечности, любви, взаимной заботы и творческого труда, которую создали для меня в детстве мои родители – Георгий Павлович Руднев и Раиса Федоровна Акулова-Руднева.



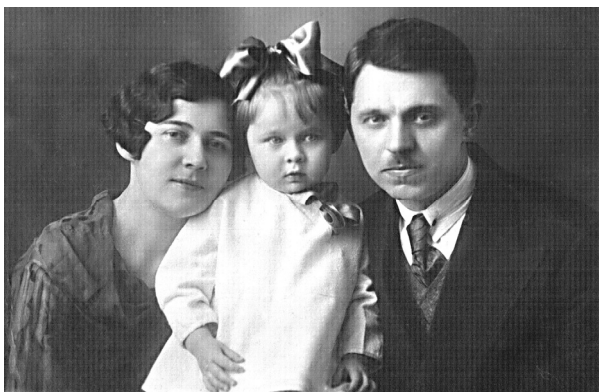
Семья Рудневых. 1932 г.

В тяжелейшие 30-е годы (голод, охвативший Донские станицы, жестокая коллективизация, перестройка всего векового уклада жизни, шпиономания, поголовные аресты, доноительство и т.д.) они сумели защитить мое детство от давления сурового времени и от пошлости, внушить мне оптимизм и веру в жизнь. Время было трудное, ради безопасности в доме никогда не затрагивали скользких тем, не говорили ни о политике, ни о религии, ни о чем, что могло спровоцировать ребенка на опасное в то время высказывание. Они оба – и мать, и отец – были увлечены медициной, выше всего в жизни ценили возможность творчески работать (мама вышла на работу на 11-й день после моего рождения, чтобы сохранить свое рабочее место в клинике), оба преклонялись перед своими учителями – хирургом Н.А. Богоразом, терапевтом И.В. Завадским и инфекционистом Б.Н. Страдомским, брали с них пример жизненной и профессиональной стойкости; вместе, рискуя жизнью, работали на вспышке чумы в Сальских степях. Оба росли сиротами (мама в 4 годика осталась без матери, отец – с 6 лет без отца), наверное, поэтому они как-то особенно трепетно относились к своей поздней дочери (лишенные всякой материальной поддержки со

стороны, они не могли себе позволить иметь детей раньше). Жили трудно, скитались по чужим квартирам, только за 3 года до войны удалось купить квартиру (ул. Горького, 96), где у Георгия Павловича был, наконец, свой кабинет с большими книжными шкафами, у меня детская, а в столовой, в цветочном горшке росла белая лилия и можно было упоенно наблюдать, как раскрываются ее бутоны, превращаясь в волшебные благоухающие цветы. Детскому сознанию казалось, что сама фея Красоты из сказки воцарилась в их доме.



Р.Ф. Акулова-Руднева. 1935 г.



Семья Рудневых 1934 г.



Г.П. Руднев с дочуркой Еленой. 1934 г.

С четырех лет няня возила меня в балетную студию при клубе Медсантруд и на уроки музыки к частной учительнице, а в дом приходила старушка немка, которую в 1941 году выселили куда-то на Волгу. С мамой я учила много стихов.

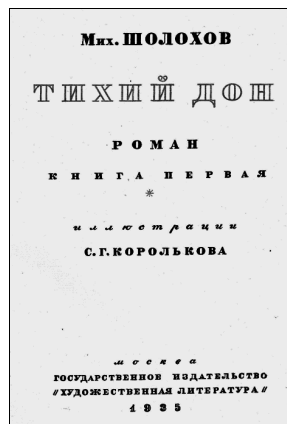
Еще в дом приходили их друзья по работе – Португалов Сергей Иосифович (зять Богораза), Валентин Хенкин (племянник известного актера), Мишенины, папин студенческий друг Юз (Иосиф Николаевич Петровский). В дружеских отношениях с ними господствовали уважение и бесконечное доверие,

лишенное подозрительности. С детства я поняла, что такое искреннее и целомудренное чувство дружбы.

Главное мое огорчение в те годы были мамины ночные дежурства в клинике, так что я рано дала зарок не быть врачом и рано увлеклась литературой. Летом мы отдыхали в селе Лазаревском на Черном море. Памятным событием 1937 года стала поездка Георгия Павловича в станицу Вешенскую к М.А. Шолохову в связи с болезнью его детей. Тогда только что вышел завершающий том «Тихого Дона», который автор подарил Георгию Павловичу.



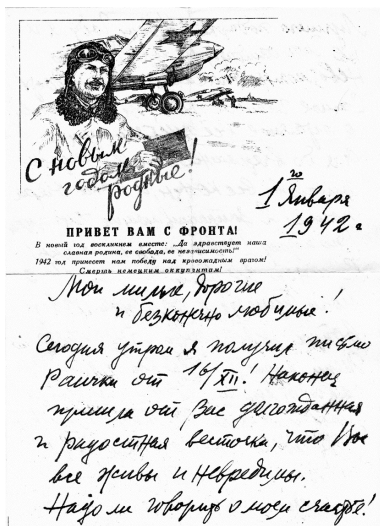
*Г. П. Рудневу
на память о великом
искреннем дружеском
связях М.А. Шолохову
28/11-37
Ижевск*



М.А. Шолохов. Книга «Тихий Дон» с дарственной надписью. 1937 г.

Война нарушила этот мирный строй жизни. Г.П. Руднев был единственным профессор в Ростове н/Д, кого мобилизовали в первые же дни войны, и он четыре долгих года провел в непосредственной близости от фронтовой линии, волнуясь о судьбе семьи. Скучая о дочурке, он подходил к молодой березке в лесу и вспоминал ее, а нам писал удивительно нежные письма. Уроженец города Полтавы, где чувствовался дух Полтавской битвы, он остро ощущал свою причастность к истории страны.

А мы в это время были сперва в Ростове-на-Дону, где первая же бомба упала во двор нашего дома, так что взрывной волной выбило все стекла, порушило мебель, разбросало книги. К счастью, в тот день мы были у дедушки (ул. Почтовая, 34) и это нас спасло. Первый раз Ростов был занят немцами ненадолго и вскоре освобожден Красной Армией. Маме удалось спастись с Кисловодском, и мы с большим трудом успели уехать туда до второй оккупации Ростова. Ехали в вагонах для скота, в мороз, дедушка



сильно простудился. В Кисловодске мы остановились сперва у его бывшей пациентки Ковалевой Лины Павловны, а потом мама стала работать хирургом в ряде госпиталей и мы получили комнату на ул. Володарского, 2 (позднее жили в бывшем санатории ВЦСПС). Город был похож на единую госпитальную территорию: по улицам городка бродили раненые в нижнем белье (пижам не было), на тротуаре они расстилали носовые платки и размещали на них махорку и кусочки сахара.



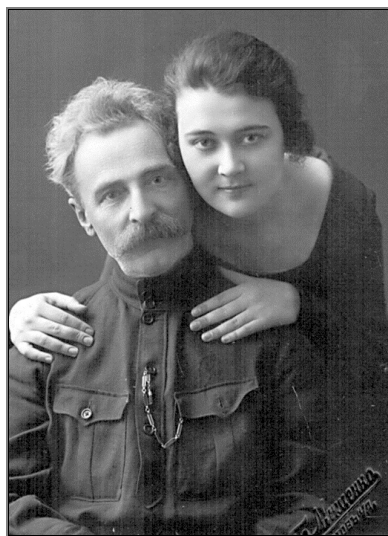
Пионерка Елена Руднева.
1942 г.

Мама иногда покупала у них сахар, так как работала очень много, часто ночами, и сладкого не хватало. За три месяца она написала кандидатскую диссертацию, обобщила живой госпитальный материал, блестяще защитила ее в Ростове в 1943 году. Когда в Кисловодск был эвакуирован Ленинградский мединститут, она вела в нем курс госпитальной хирургии. Многим бойцам она помогла вернуться на фронт.

Я пошла в школу, в 3-й класс, где преподавала замечательная учительная Гончарова Ольга Васильевна. Она учила нас жить честно. По утрам мы с трепетом слушали по радио известия о фронтовых делах, всем классом посылали посылки на фронт, весной собирали липовый цвет для госпиталя, ходили рыть могилы для умерших раненых бойцов. Время от времени в классе появлялись беженцы из

блокадного Ленинграда, из Липецка и других городов. В школе ввели военное дело, класс был разбит на три отряда. После занятий мы шли в госпитальные палаты, над которыми шествовали. Мы жили сведениями о войне и ожиданием писем. Все это формировало характер моего поколения – ответственность, самостоятельность и патриотизм. В 1942 году в торжественной обстановке на сцене городского театра я в числе лучших учеников была принята в пионеры. Мы клялись отдать все силы победе над врагом. Было незабываемое чувство единства с народом.

Папа приезжал с фронта к нам три раза. Помню, как привез «Полтаву» Пушкина (издание 1941 года) и прочел ее нам от начала до конца. Несмотря на войну в семье сохранялся культ русской истории и искусства. Его поддерживал дедушка, Федор Тарасович Акулов, удивительно разносторонний талантливый человек. Он пробовал свои силы даже в художественной литературе, но истинным его призванием была медицина. До революции к нему во Владикавказ приезжали крестьяне со всей округи. Своей деликатно-



Ф.Т. Акулов и Р.Ф. Акулова. 1926 г.

стью, интеллигентностью, доброжелательностью он напоминал мне А.П. Чехова. Мама пошла по его стопам.

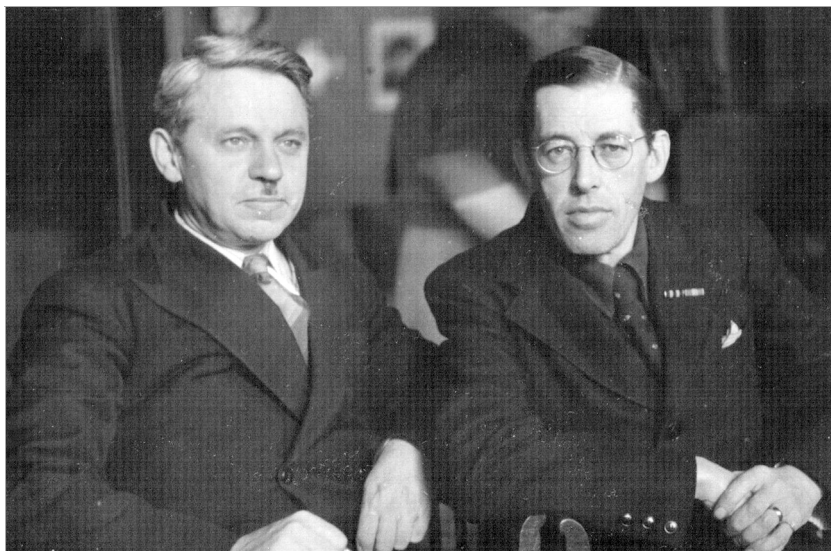
Когда немцы прорвали фронт и ворвались на Кавказские Минводы, городское и госпитальное начальство срочно захватило вагоны и уехало из города, а часть раненых осталась на оккупированной территории. Их разобрали местные жители. Мама и профессор-хирург Т.Е. Гнилорыбов (тоже наш друг по Ростову) остались в городе и продолжали их лечить в Карачаевской больнице. Мы тогда жили в отдельном домике на горе. Дедушка болел. И мама ночами уходила в парк – тайком пилила каштаны для топки, так как зима была холодная, а дров не было. Несколько раз ее вызывали в Гестапо, и мы страшно волновались, вернется ли она оттуда домой. К счастью, все обошлось. Под новый год немцы неожиданно покинули Кисловодск, и мы вновь были свободны! В городе была восстановлена госпитальная и культурная жизнь (даже приезжал А. Вертинский, покоровивший всех своей оригинальной манерой и высокой культурой исполнения). В школе возобновились занятия, я вновь часто выступала перед ранеными со стихами и танцами. А какая была радость, когда на несколько дней приехал с фронта папа! Он долго ничего о нас не знал и страшно волновался. К сожалению, его приезд был омрачен неожиданной смертью бабушки.



В Кисловодске. 1943 г.

В конце 1944 г. Г.П. Руднев был демобилизован и мы уехали к нему в Москву. Кисловодск и горы Кавказа остались для меня на всю жизнь символом родины.

Демобилизованный Руднев в солдатской шинели 8 недель жил на улице Герцена у своего студенческого товарища проф. Фомы Иосифовича Пожарийского.



Г.П. Руднев и Ф.И. Пожарийский, 1945 г.

В Москву мы ехали целый месяц. Знакомые часто расспрашивали папу не столько о кафедре (в ЦИУ), которой он стал заведовать после демобилизации, сколько о том, как ему удалось получить московскую жилплощадь – полторы комнаты (пл. Восстания, 1/2), из них половинная комната была занята дровами, а во второй половине жила старушка Евгения Ивановна из Ленинграда, потерявшая в блокаду всю свою семью. Квартира в доме Екатерининских времен была коммунальная, с пятью соседями, общей кухней и без электричества. Каждую ночь к нам приходили проверять, нет ли посторонних, так как поблизости был дом Берии.

Московская школа сильно отличалась от провинциальной налетом бюрократизма: после занятий все расходились по домам, войной интересовались мало, общих дел не было, вечерами встречались на катке на Патриарших прудах. Понадобилось время, чтобы я привыкла к новому классу. Всегда помня о героизме отца на фронте и о самоотверженной работе мамы в госпитале, я хотела походить на них. Школу № 136 я кончила с золотой медалью и поступила на филологический факультет в МГУ, где училась у профессора Г.Н. Пospelова – истинного рыцаря науки. Потом два года работала в Гослитиздате, кончила аспирантуру в МГУ и осталась преподавать там теорию литературы. Как и до вой-

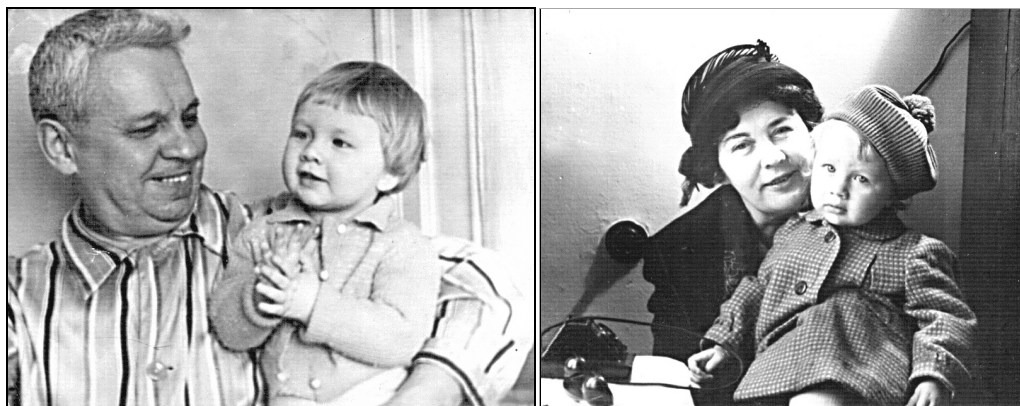
ны, жизнь семьи была подчинена рабочему ритму. Отец был избран академиком АМН СССР, мама стала уникальным специалистом по реабилитации раненых, совмещала хирургию с физиотерапией (она работала в Центральном Институте курортологии). В 1960-м году она защитила докторскую диссертацию. За работу в военные годы была награждена орденом Ленина, опубликовала 3 научные монографии, оправдав звание ученицы Н.А. Богораза (после войны он работал в Центральном Московском госпитале и приглашал туда Раису Федоровну, но жизнь распорядилась иначе). К 100-летию Н.А. Богораза она была награждена памятной медалью своего учителя.



Г.П. Руднев с дочерью Еленой, 1956 г.

К нам часто приезжали папины фронтовые друзья – Б.Л. Угрюмов, С.Е. Шапиро, К.Д. Пяткин, В.М. Рождественский. Из ссылки вернулся Эдуард Шурпе, арестованный в 1930-е годы.

С 1950 года мы жили на Новопесчаной улице 3, в кооперативном доме «Медик». Ежедневно отец на трамвае ездил в Боткинскую больницу, отказавшись от личного шофера. У нас бывали академик В.Л. Тимаков, Н.Н. Блохин, член-корр. В.И. Краковский и В.И. Покровский, которому папа хотел передать руководство кафедрой; часто заходили кафедральные – Ю.Ф. Щербак, Г.Е. Лациник, А.И. Колобкова, Р.А. Савельева (из Института Гамалеи) и ученики Г.П. – Ш. Ходжаев и Х. Юнусова (из Ташкента), Г. Иммамалиева (из Баку), Ф. Аликберова (из Махачкалы), З. Абдуллоходжаев (из Душанбе), А. Хочава (из Тбилиси) и фронтовые друзья. Здесь 13 января (счастливого для Георгия Павловича число) 1957 года появилась на свет маленькая Наташа – любимая внучка Георгия Павловича. Каждое утро он брал ее в кабинет «работать», коллекция куколок в национальных костюмах позволяла знакомиться с народами мира. А маме каждый день (!) Георгий Павлович приносил цветы.



С внучкой Наташей (Г.П. Руднев и Р.Ф. Акулова)

В день 70-летия Руднев был награжден вторым орденом Ленина. Его поздравили коллеги и ученики из всех республик, от военного ведомства Советского Союза, а также коллеги из Чехословакии, Венгрии, Румынии, Болгарии.

В моей жизни отец и мать – самые светлые люди, мужественные и скромные. Всю жизнь я живу с памятью о них.

Все меньше остается людей, которые знали их лично, но память о них живет: до сих пор я получаю из Мичуринска от В.М. Сергеева, которого мама спасла от гангрены, и он считает ее второй матерью. В музеях Ростова, Кисловодска, Ставрополя, Москвы, Риги хранятся материалы об их жизни (много материалов было послано в Киев и Полтаву). К 100-летию со дня рождения Г.П. Руднева в Боткинской больнице была организована конференция, на которой с докладами выступили президент РАМН академик В.И. Покровский, который очень тепло вспоминал свою работу с Георгием Павловичем (к сожалению, запись его доклада утеряна) и профессор Б.П. Богомолов. В книгах, учебниках, статьях Б.Л. Угрюмова, С.Е. Шапиро, З.А. Абдуллоджаева, Б.П. Богомолова, В.Л. Околова и др. можно прочесть о героической жизни Георгия Павловича Руднева и его верного друга Раисы Федоровны Акуловой. На территории Боткинской больницы и в Дагестанском медицинском институте (сегодня университете) установлены памятные доски, посвященные выдающемуся русскому ученому-инфекционисту Георгию Павловичу Рудневу, имя Г.П. Руднева присвоено кафедре инфекционных болезней Дагестанского медицинского университета, в Кисловодске в Нарзанной галерее и экспозиции музея «Крепость» представлены материалы, рассказывающие о подвиге врачей-хирургов в годы войны.



Елена Георгиевна Руднева, д.ф.н., заслуженный профессор Московского университета.

НЕСКОЛЬКО ШТРИХОВ

Воспоминания об академике АМН СССР Георгии Павловиче Рудневе и профессоре Раисе Федоровне Акуловой, моих дедушке и бабушке, уводят меня в далекий светлый мир счастливого детства, наполненный любовью, нежностью и заботой.

Мое общение с дедушкой началось, в прямом и переносном смысле, очень рано. Пока все остальные в доме спали, ранним утром (дедушка вставал около 5–6 часов) он часто брал меня к себе в кабинет, усаживал за письменный стол («работать») и занимал меня рисованием или незамысловатой игрой с маленькими пластмассовыми куколками в национальных одеждах. Рисовали обычно домики, иногда окруженные садиком. Карандаши часто были короткие, «заслуженные», самый маленький назывался «карандапля». Дедушке было присуще словотворчество и создание запоминающихся словесных образов: стоптанные домашние тапочки носили звонкое имя «чурдепейлы», ночная шапочка – «очипок», а небрежно брошенные предметы женского туалета тактично именовались «невыразимые». Вспоминаются и меткие точные характеристики, которые дедушка давал многим явлениям и предметам. Яркий живой язык придавал многим вещам новый смысл.

Игра в куколки в национальных костюмах была простой. Вынимая из коробки, дедушка давал им имена в соответствии с их национальностями. Так многонациональный мир постепенно становился знакомым и близким. Этому способствовало и общение с дедушкиными учениками, представлявшими практически все республики и многие народности на территории СССР. Позднее дедушка стал привозить сувенирных куколок из стран, где бывал; постепенно это стало семейной традицией, в результате которой у нас собралась солидная коллекция куколок со всего мира. Несколько десятилетий спустя эти красивые игрушки стали предметом интереса и внимания моей дочери Люсенки, а сегодня – внучки Василисы.

«Работая» в кабинете, мы разговаривали тихо, чтобы никого не разбудить. Когда же наступало время подъема, дедушка часто заходил в спальню и своим хорошо поставленным голосом торжественно обращался к присутствующим со словами: «Граждане великой свободной России!», сообщал, который час, призывая вставать, и вкратце пересказывал бабушке важнейшие газетные новости.

В минуты хорошего настроения он нередко пел. На меня особое впечатление производили суровые военные песни, среди них незабываемые «Наверх вы, товарищи, все по местам...» («Гибель “Варяга”») и «Нерушимой стеной обороны стальной...», вызывавшие слезы на глазах.

Военное прошлое было рядом. Когда в доме бывали дедушкины фронтовые друзья, сразу чувствовалась необыкновенная атмосфера особого уважения, доверия и любви. Да и слово «фронтовик» указывало на особый статус человека, на которого всегда можно положиться.



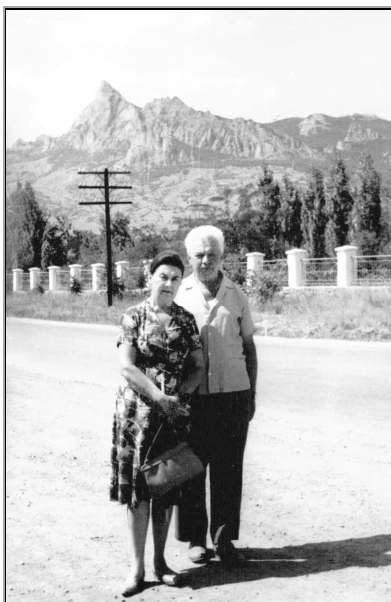
«Друзья снова вместе». В.М. и А.А. Рождественские и Г.П. Руднев. Зима, 1953 г.

Из дедушкиных друзей мне особенно дорог был Вениамин Михайлович Рождественский, военный эпидемиолог, красивый и очень обаятельный человек, относившийся ко мне с удивительной нежностью. Родными людьми стали дедушкины ученики Гарри Ефимович Лациник, Юрий Федорович Щербак, Борис Павлович Богомолов, Анна Ивановна Колобкова, Раиса Афанасьевна Савельева и другие. В трудные минуты жизни они всегда приходили на помощь. Теплые отношения с ними продолжались и после ухода из жизни Г.П. Руднева, а с Б.П. Богомоловым продолжаются до сих пор, и я с благодарностью храню его книги с дарственными надписями.

Добрые, уважительные и почти семейные отношения были и с учениками Георгия Павловича из разных республик и городов Советского Союза: Алексеем Хочавой из Тбилиси, затем Гродно (помню, у него росла дочь Манана, примерно моя ровесница), Заки Юсуповичем Абдуллоходжаевым из Душанбе, Шабатом Ходжаевым, Х.Юнусовой из Ташкента, Фатимой Аликберовой из Махачкалы (у нее была очень красивая дочь по имени Зайка), Гюльзар Ханум Иммамалиевой из Баку и др. На память о них остались сувениры в национальном стиле, преподнесенные к юбилейным датам: узбекская ваза с традиционными рисунками хлопка, стетоскоп кубачинской работы, настенный ковер с портретом Авиценны, который и сейчас висит у меня в комнате, создавая неповторимую атмосферу науки Средневековья и истории великой Среднеази-

атской цивилизации. Отношения с коллегами и друзьями поддерживались многие десятилетия, и перед праздниками (особенно к Новому году) дедушка собственноручно писал несколько сотен (мне запомнилось число более трехсот) поздравлений.

Дедушка всегда очень много работал, даже в дни отпуска. В его комнате висел небольшой дневник, где напротив каждого дня стояла буква «Р» – работа. Исключение (отдых!) делалось только для трех первых и трех последних дней отпуска.



Г.П. Руднев и Р.Ф. Акулова
вблизи Карадага. Пансионат
«Крымское приморье», 1965 г.

На время летнего отпуска дедушка и бабушка увозили меня к морю. Первые годы – в Архипо-Осиповку, где они снимали часть маленького домика неподалеку от санатория. Затем мы стали ездить в пансионат «Крымское приморье» в сказочно красивом месте (самом красивом на Земле!) – вблизи потухшего вулкана Карадаг, рядом с Коктебелем. В более поздние годы мы ездили и на другие курорты на побережье Черного и иногда Балтийского моря, а последняя наша летняя поездка состоялась в 1969 году на теплоходе по Волге от Москвы до Астрахани и обратно (с посещением основных приволжских городов).

Дедушка любил и хорошо знал историю, знакомство с каждым городом обязательно включало посещение краеведческого музея. Эта любовь, наверное, была инициирована и героической историей его родного города – Полтавы. Недавно я видела старинную открытку с изображением пышных юбилейных торжеств, проходивших здесь по случаю 300-летия Полтавской битвы – они должны были произвести на 10-летнего мальчика неизгладимое впечатление. Благодаря дедушке особое значение для нас всех приобрела ставшая любимой поэма А.С. Пушкина «Полтава». А в годы войны дедушке удалось спасти из разрушенной библиотеки рукописный том «Истории Петра Первого», который и сейчас хранится у нас дома.

К сожалению, дедушкины рассказы в моей памяти почти не сохранились (остался лишь общий эмоциональный фон), но одно четверостишие времен Гражданской войны поразило своей необычностью и запомнилось, наверное, на всю жизнь:

«От золотых погон и стека
И от английских галифе
Надолго ты избавлен, Ека-
Теринодарское кафе!»

Любовь к ярким образным выражениям, афористичность речи Г.П. Руднева отмечали все, кто слушал его лекции. Вот несколько афоризмов, выписанных на отдельных листках и хранящихся в его бумагах.

- «Люди живут по-разному: одни ползком, другие – крылато» (см. «Мамаев курган»).
- «Обучать словом претендуют ведь многие, а личным деловым примером – лишь избранные единицы, которые по сути и заслуживают этого».
- «Отдых истинный – за любимой работой. Не надо наказывать себя ничегонеделанием (самообман!)».
- «Маятник, как медная секира, – снимает головы минут» (М. Горький).
- «Архитектуру называют застывшей музыкой, ну а книги – это застывшее отражение творчества» (Г.Р. [Руднев – ред.]).
- «Говорить, а особенно писать следует не кое-что, а конкретное нечто» (Г.Р.).

Дидактический и этический смысл этих афоризмов очевиден.

Дедушку отличали доброта и великодушие, но при этом внутренняя строгость и умение дать почувствовать свои ошибки. Я помню свои многие мелкие прегрешения, до сих пор испытывая за них вину.

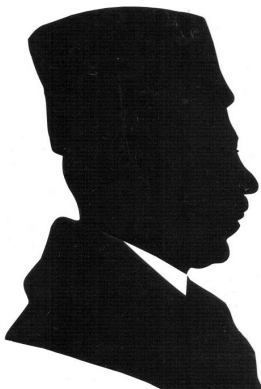
Для Георгия Павловича была характерна поразительная наблюдательность, умение анализировать и делать выводы из увиденного – качества, столь необходимые для диагноста, эпидемиолога и естествоиспытателя. В детстве я думала, что это просто приходит с возрастом, но, конечно, это была врожденная способность, многократно развитая упорной работой над собой. На прогулке дедушка легко вспоминал названия растений, насекомых и птиц, замечал следы и шорохи. Он очень любил животных, до моего рождения в нашей квартире жили серый кот Пуська («красота и грация» – Г.Р.) и немецкая овчарка по кличке Цезарь, беззаветно преданная своему хозяину. В мое время ненадолго появлялись рыбки в аквариуме и канарейка по имени Маркиз.

Необходимо отметить и интерес Г.П. Руднева к истории отечественной науки. В своих работах он посвятил ей немало времени, а также поддерживал и даже инициировал создания ряда книг по истории медицины (о Н.Н. Клодницком, Д.С. Самойловиче, В.И. Высоковиче и других врачах). Эти книги, которые мне очень пригодились при подготовке лекций и работе над докторской диссертацией, стали удивительным дедушкиным подарком, пришедшим через многие десятилетия после его смерти.

Развитие отечественной эпидемиологии, начиная с Д.К. Заболотного, основывается на глубоком экологическом подходе, восходящем к взглядам великого русского микробиолога С.Н. Виноградского, предвосхитившего учение

В.И. Вернадского о биосфере. Создав учение об эпидемиологии чумы, Заболотный подошел к объяснению ее резервуара в природе¹. Как известно, эта тема имела развитие в трудах Е.Н. Павловского, К.И. Скрыбина, В.Н. Беклемишева и других современников и коллег Г.П. Руднева.

Научные интересы Г.П. Руднева далеко не исчерпывались узко медицинскими проблемами, а охватывали широкие вопросы естественнонаучного, общеприродного, эволюционного, экологического характера. Разбирая в этом году дедушкин архив, я заметила на обратной стороне обложки его диссертации «Клиника чумы» выписку:



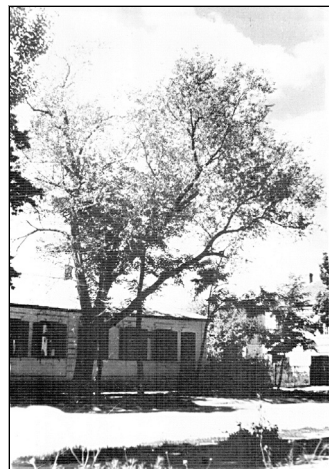
Г.П. Руднев. Случайно в кинотеатре. Москва, 1946 г.

«Слово “экология” (от экос – убежище) было введено в науку в 1869 г. Геккелем для обозначения той ветви биологии, которая занимается “отношением животного к его органической и неорганической среде обитания, в особенности его дружественными или враждебными отношениями с теми животными или растениями, с которыми оно входит в контакт”. Г. Элтон. Экология животных. Биомедгиз, 1934».

Это «событие» показалось мне почти мистическим, и я восприняла цитату как дедушкин теплый привет и доброе напутствие к моей научной работе, посвященной развитию экологического направления в отечественной микробиологии.

Нужно сказать, что в дедушкиной жизни было немало явлений, которые можно отнести к сверхъестественным (или к случайным совпадениям). Одно из них хочется упомянуть. Около их дома в Полтаве мать Г.П. Руднева посадила вербу, отметив рождение сына. Верба стала огромным раскидистым деревом, фотографии которого время от времени нам присылали родственники². В 1970 году они написали, что дерево засохло.

Моя бабушка, Раиса Федоровна Акулова, была для меня самым близким человеком в жизни; ее можно спросить о самом сокровенном, секретном и самом страшном, и она всегда давала хорошие и мудрые советы. Она была чутким и уди-



Верба у домика Рудневых в Полтаве (14 августа 1960 г.)

¹ См. Мазинг Ю.А. Даниил Кириллович Заболотный в Институте экспериментальной медицины. – СПб.: ИЭМ, 2018.

² Сегодня в Полтаве живет дальняя родственница Рудневых, врач, специалист по туберкулезу, Алла Кирилловна Воробушкина.

вительно тактичным человеком. Высшим комплиментом бабушки было слово «интеллигентный», я с детства привыкла считать интеллигентность наиболее важным качеством человека.

Раиса Федоровна родилась во Владикавказе в семье врача, Федора Тарасовича Акулова (1878–1943), интеллигентного и разносторонне талантливого человека, которого она беззаветно любила. Федор Тарасович был врачом по призванию. Несмотря на то, что в силу обстоятельств он получил только звание фельдшера, он как врач пользовался большой популярностью. Многие пациенты приходили издалека, из окрестных селений. Добрая память о нем долго жила во Владикавказе.

Бабушка рано осталась без матери и отличалась самостоятельным характером. В детстве она любила оперировать и зашивать кукол, мечтая стать врачом, как ее отец, которого считала своим учителем. В 16 лет она уехала в незнакомый далекий город, Ростов-на-Дону, где на следующий год поступила в медицинский вуз. Окончив медицинский факультет Северо-Кавказского университета (1926), она впоследствии стала блестящим хирургом и ученым. Раиса Федоровна была любимой ученицей известного хирурга Н.А. Богораза. Свою последнюю книгу¹ (1975) она посвятила памяти своих учителей: Федора Тарасовича Акулова и Николая Алексеевича Богораза.

Врач по призванию, бабушка прекрасно понимала важность правильно выбранного жизненного пути и говорила, что работа должна приносить удовлетворение; этого она желала и мне. Она много читала, любила путешествовать, очень любила горы. Бабушка была широко образованным и очень отзывчивым человеком. Ей был свойственен живой искренний интерес к людям, их судьбам, и готовность всегда прийти на помощь. Она много помогала родственникам и знакомым².



Ф.Т. Акулов

¹ Акулова Р.Ф. Хроническая артериальная и венозная недостаточность конечностей. М.: Медицина, 1975.

² Например, Ирина Евгеньевна Кирина, или Ирочка, племянница Раисы Федоровны (дочь ее младшего брата Евгения Федоровича Акулова), до своего замужества несколько лет жила у нас дома. У нас часто останавливался сын бабушкиной сестры Марии Федоровны Акуловой (Кондаковой) Владимир Александрович, с которым у нас и сейчас сохраняются отношения любви и взаимопонимания. До конца жизни бабушка поддерживала свою гимназическую подругу Люсеньку (Людмилу Владимировну Мина), жившую во Владикавказе (Орджоникидзе).



Р.Ф. Акулова-Руднева. 1960-е годы

Бабушку отличали мудрость и тактичность. Конечно, она хорошо видела недостатки людей, но, в первую очередь, старалась обращать внимание на их хорошие стороны, это была ее жизненная позиция. Она была необычайно доброй и обаятельной, и ее коллеги, ученики, пациенты долгие годы вспоминали ее с благодарностью.



Колотилова Наталья Николаевна, д.б.н.,
заслуженный преподаватель Московского университета.

Часть 2

Раиса Федоровна Акулова

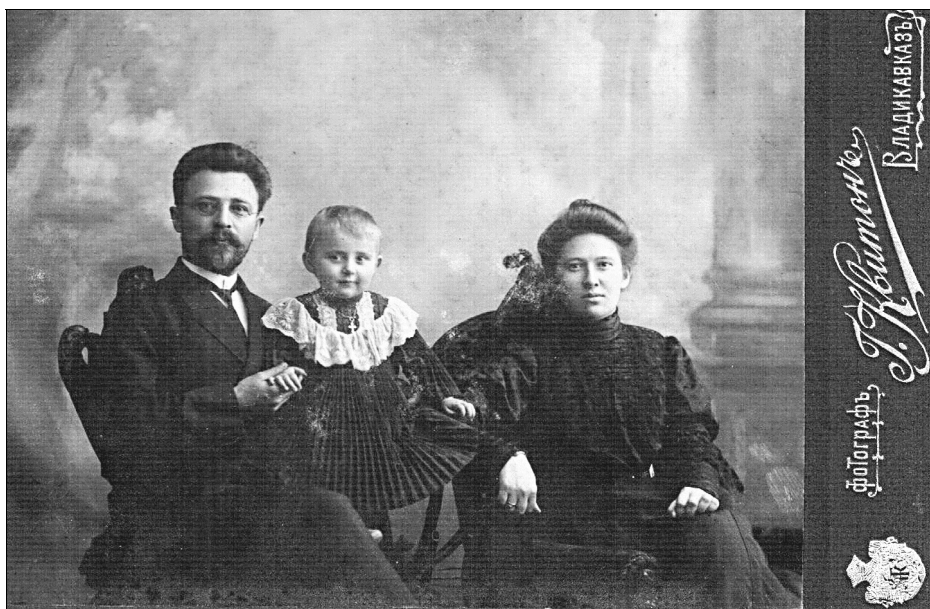


МАТЕРИАЛЫ К НАУЧНОЙ БИОГРАФИИ

Р.Ф. Акулова

АВТОБИОГРАФИЯ*

Родилась в г. Владикавказе (ныне Орджоникидзе Северо-Кавказской АССР) в августе 1905 г. С раннего детства хотела быть врачом и лечить больных, как лечил их отец, пользовавшийся огромной популярностью и любовью больных.



Раечка Акулова в младенчестве с отцом и матерью, 1906 г.

В 1926 г. окончила медицинский факультет Северо-Кавказского университета в Ростове н/Д. В студенческие годы увлеклась хирургией и на 4-ом курсе большую часть времени проводила в факультетской клинике, руководимой Н.И.Напалковым. Проработав год в Орджоникидзе, вернулась в Ростов и в течение 3-х лет была внештатным ординатором (т.е. не получающим зарплаты) в клинике Н.А. Богораза. Различия между штатными и внештатными ординаторами Николай Алексеевич не делал, и требования его были одинаковы к тем и другим.

* Из семейного архива Рудневых.



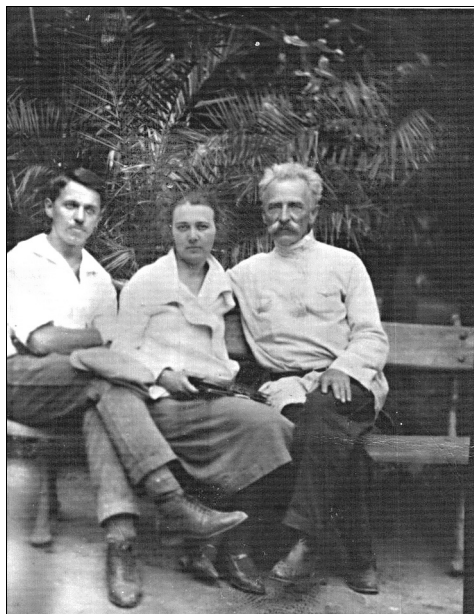
Р.Ф. Акулова, 1920-е годы

Постановка в клинике Н.А. Богораза была такова, что круглосуточно дежурил ординатор, вечером делал вместе с дежурным ординатором обход ассистент, который вечером докладывал по телефону Николаю Алексеевичу, а утром докладывал ординатор о состоянии больных, и беда была тому, кто точно не мог сообщить о каком-либо больном. Николай Алексеевич знал всех больных и очень переживал, если было осложнение после операции. Периодически он собирал всех сотрудников и проверял, сколько у кого на счету было осложнений.

Обходы Николая Алексеевича не были заранее запланированы, поэтому пока он не уходил из клиники, все были на месте, так как в любой день (в 16–17 часов) он мог вызвать всех на обход. Его обходы были лучшей школой. Разбирая того или иного больного, он задавал вопросы любому присутствующему. Так как больные были разнообразные, то надо было знакомиться с литературой по разнообразной патологии.

По собственной инициативе в ординаторские годы мной была выполнена большая работа по изучению изменения крови при операции. Для того, чтобы выяснить, влияет ли на кровь сама операция или наркоз, был проведен эксперимент на себе. Один из наших ординаторов (Вано Дзелихо) дал мне эфирный наркоз, а другой брал через каждые 2 часа кровь. Была установлена та же закономерность (наибольший подъем количества лейкоцитов и сдвиг влево – через 6 часов с постепенным снижением в течение 3 суток). Однако наибольшие изменения были после операций на костях. Эта работа была напечатана на 20 стр. ведущего немецкого журнала «Archiv für Klinische Chirurgie, GA»¹.

После окончания ординатуры была направлена в Новороссийск хирургом поликлиники. Вернувшись в Ростов (по местожительству мужа) с 1931 по 1936 г. была ординатором ортопедического отделения ИНХОФ (Институт нейрохирургии, ортопедии, физиотерапии), затем Горздравом была переведена в травматологическое отделение Института (позднее больницы) неотложной помощи. Работу ординатора травматолога совмещала с должностью хирурга дежуранта, что позволило овладеть хирургией в более широком объеме.



Г.П. Руднев, Р.Ф. Акулова и Ф.Т. Акулов. 1930-е годы

В 1938 г. по предложению Н.А. Богораза перешла в заведываемую им клинику на должность ассистента, которую и занимала до 1942 г., ведя занятия не только со студентами, но и на курсах по специализации военных врачей.

¹ *Akulowa R.F.* Über die Bewertung und das Wesen der morphologischen Veränderungen des blutbildes während der Postoperationsperiode // Archiv für Klinische Chirurgie. 1932. Band 168. S. 66–84.



Н.А. Богораз (в центре) с сотрудниками
(справа от него Р.Ф. Акулова, В. Хенкин, слева – С.И. Португалов). 1940 г.

В период войны с белофиннами была начальником хирургического отделения для тяжелораненых э/госпиталя 1598. За эту работу и «активное участие в организации научной работы и учебы с медперсоналом» была награждена в 1940 г. Грамотой Северо-Кавказского военного округа с премией Наркомздрава.

С первого дня Великой Отечественной войны была назначена начальником хирургического отделения э/госпиталя, а с января 1942 г. ведущим хирургом э/госпиталя № 2042 управления госпиталей ВЦСПС на Северном Кавказе в г. Кисловодске. После освобождения Кисловодска от немецких оккупантов была назначена ведущим хирургом госпиталя № 3177, в котором и работала до переезда в Москву в 1945 г. За работу в госпиталях имею много благодарностей, Грамоту ВЦСПС и медаль «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».

Ввиду того, что так называемые «легкие» ранения в кисть и пальцы давали большой процент инвалидности, в госпитале 2042 было организовано специализированное отделение наряду с отделением для раненых с анаэробной инфекцией и общехирургическим отд. Результаты изучения патогенеза рефлексорных контрактур при ранениях дистальных отделов нервных стволов и их ветвей и разработка лечения таких ранений были представлены в кандидатской диссертации, защищенной 6/Х-1944 г. в Ростовском н/Д Мединституте. Первые операции на нервах кисти и пальцев были осуществлены в VI-1942 г. В то время в доступной нам литературе сообщений о подобных операциях мы не нашли.

Работая ведущим хирургом самого большого госпиталя системы ВЦСПС (№ 3177), в котором было специализированное отделение для раненых в пери-

ферические нервы, много оперировала со своими учениками на нервах, костях и пр. Одновременно была консультантом ряда других госпиталей, в которых оперировала и обучала молодых врачей хирургии. Кроме того, вела занятия со студентами, будучи ассистентом, а затем доцентом по военно-полевой хирургии филиала 1-го Ленинградского мединститута, эвакуированного в Кисловодск. Заведовал кафедрой Т.Е. Гнилорыбов. Он же был главным хирургом госпиталей системы Наркомздрава.


В 1945 г. переехала в Москву (в связи с избранием мужа – проф. Г.П. Руднева на заведывание кафедры инфекционных болезней Центрального Института усовершенствования врачей) и с 1/III-1945 г. до настоящего времени работаю в Центральном Институте (теперь ордена Трудового Красного знамени) курортологии и физиотерапии. Вначале старшим научным сотрудником хирургического отделения (на базе Института был госпиталь), затем руководителем клинического отдела, потом – руководителем отделения сосудистой патологии, а с 1973 г. – консультантом.

Возможность рационального использования курортных факторов (минеральных ванн, грязей) и физиотерапии при пластических операциях, производимых у больных с язвами н/конечностей после огнестрельных ранений, изложены в монографии 1953 г. Докторская диссертация защищена в IV-59 г. «Бальнеотерапия в комплексном лечении сосудистых и трофических расстройств нижних конечностей». В 1965 г. опубликовала монографию «Хронические нарушения кровообращения и трофики конечностей». Рецензии на эту книгу опубликованы в ж. Хирургия (№ 2-1967 г.) и в ж. Советская Медицина (№ 1 – 1966 г.).

В ближайшие дни поступает в книжный магазин моя 3-я монография «Хроническая артериальная и венозная недостаточность» изд. Медицина, 1975 г. Но смогу ли я ее купить, не знаю, так как в тех магазинах, где медицинская литература, оказалось много заявок (книга была в плане изд. 1974 г.). <...>

Награждена орденом Ленина, медалями, значками, грамотами.

22/IV-1975.

Серия О № 06832	Акулова-Руднева (фамилия) Раша (имя) Федоровна (отчество) Акулова-Руднева (полная фамилия в порядке билета)	Серия О I. ВОЕННО-УЧЕТНЫЕ ДАННЫЕ
	Военный билет выдан М. п. <i>В. Октябрь</i> 19 <i>48</i> г.	1. Род войск (служба) <i>Мед. состав</i> ВУС № <i>259</i>
Саватский Р.В.К. Москва. (делегированное военное комиссариата) Старший сержант 3 класса (должность, звание, воинский билет)	<i>М. Оби</i>	2. Воинское звание <i>Сержант</i>
		3. Запас <i>3</i> разряда _____ разряда _____ разряда
		4. Должность _____
		5. Должен состоять на учете по 31 декабря 19 <i>55</i> года

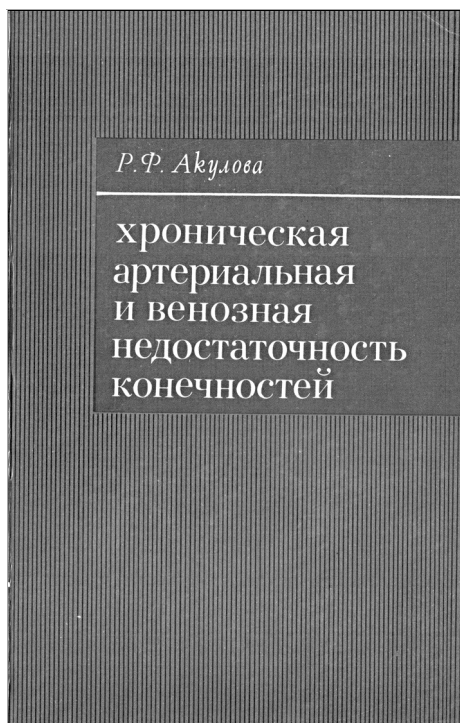
Военный билет Р.Ф. Акуловой-Рудневой



Семья Рудневых (Москва, 1949 г.)



С дочерью Еленой (Москва, 1949 г.)



Последняя книга Р.Ф. Акуловой (1975 г.)

ХАРАКТЕРИСТИКА*

Доктор медицинских наук, профессор Раиса Федоровна Акулова-Руднева работает в институте с 1 марта 1945 г.

Раиса Федоровна родилась 23 августа 1905 г. в семье служащего в г. Владикавказе (ныне г. Орджоникидзе Северо-Осетинской АССР). В 1921 г. окончила среднюю школу, в 1926 г. – медицинский факультет Северо-Кавказского Государственного Университета.

Уже в студенческие годы Раиса Федоровна проявила интерес к научной работе, выступая с докладами в студенческих кружках по хирургии и гематологии.

После окончания медицинского факультета работала лаборантом в химико-бактериологическом институте в г. Орджоникидзе, а с января 1927 г. – ординатором клиники госпитальной хирургии им. Н.А. Богоразы в Ростове н/Д.

В ординаторские годы, по личной инициативе Р.Ф. Акуловой была в клинике выполнена большая работа по изучению изменений белой крови после оперативных вмешательств. Для выявления роли наркоза в наблюдаемых ею изменениях крови автор провела эксперимент на самой себе, подвергаясь наркотизации при отсутствии хирургического вмешательства. Этот эксперимент подтвердил значение наркоза в изменениях белой крови, но в небольших пределах, в то время как операции, особенно те, при которых наносилась травма костного мозга, сопровождались значительно большими сдвигами в нарастании количества лейкоцитов в периферической крови и лейкоцитарной формуле. Эта работа была напечатана в ведущем немецком журнале на 32 стр.

Проявляя интерес не только к хирургии, но и другим медицинским дисциплинам, Р.Ф. Акулова в свой летний отпуск в 1929 г. отправилась на чумную вспышку, где наряду с лечебной провела и экспериментальную работу, результаты которой были опубликованы в медицинском журнале (в совместной работе с Г.П. Рудневым).

После окончания ординатуры в 1930 г. Р.Ф. Акулова была направлена на работу в г. Новороссийск, затем вернулась в Ростов н/Д (по месту жительства мужа), где и работала до 1942 г. – вначале ординатором ортопедического отделения ИНХОФ (Институт нейрохирургии, ортопедии и физиотерапии), откуда была Горздравом переведена в открывшееся в Институте неотложной помощи травматологическое отделение, а затем в 1938 г. – ассистентом хирургической клиники, руководимой Н.А. Богоразом. Ее педагогические способности привлекли внимание организаторов курсов по специализации военных врачей, где ей было поручено наряду с занятиями со студентами, вести специальный курс травматологии с военными врачами. За эту работу ей была объявлена благодарность.

* Из семейного архива Рудневых.

Во время войны с белофиннами Р.Ф. Акулова была назначена начальником отделения хирургического госпиталя № 1598. В апреле, а затем в июне 1940 г. приказом по Управлению эвакуогоспиталями Р.Ф. Акуловой были объявлены благодарности с занесением в личное дело «... за отличную работу и активное участие в ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНОЙ РАБОТЫ С МЕДПЕРСОНАЛОМ», в июле 1940 г. – благодарность и денежная премия Наркомздрава РСФСР, а в декабре 1940 г. она была награждена Грамотой Северо-Кавказского военного округа.

В декабре 1940 г. на заседании Ростовского н/Д хирургического общества, посвященного памяти Н.И. Пирогова, Р.Ф. Акуловой был представлен доклад «Об оценке результатов лечения огнестрельных переломов бедра по материалам тыловых госпиталей».

С первого дня Великой Отечественной войны Р.Ф. Акулова была начальником хирургического отделения эвакуогоспиталя, с января 1942 г. – ведущим хирургом вначале в госпитале № 2042, затем № 3177 в Кисловодске в системе Управления госпиталей ВЦСПС до 1945 г.

В госпитале №2042 (на базе санатория Октябрь, Красный шахтер и Медсантруд) по распоряжению Управления госпиталями было организовано 2 специализированных отделения: 1 – для тяжелых раненых с анаэробной инфекцией и 2 – для раненых в пальцы и кисть, поскольку эти «легкие» ранения давали большой инвалидности. Систематические наблюдения в госпитале № 2042 большого количества раненых в кисть и пальцы позволили Р.Ф. Акуловой представить эти данные в качестве кандидатской диссертации, которая и была ею успешно защищена в Ростовском мединституте 4 октября 1944 г. Важным разделом в этой диссертации был результат изучения патогенеза тяжелых рефлекторных контрактур, развивающихся после ранения кисти и лучезапястного сустава. Применяемая широко интенсивная лечебная гимнастика, тепловые процедуры и насильственное разгибание пальцев под наркозом, как правило, вели к ухудшению. В работе Р.Ф. Акуловой было убедительно показано, что причиной наиболее тяжелых контрактур был спаечный процесс между срединным нервом и сухожилиями, при котором оперативное вмешательство с последующим использованием бальнеотерапии дает положительный результат. Этот раздел работы позднее был доложен на 3-ем Всеукраинском съезде ортопедов и травматологов в Киеве в 1947 г. и вызвал живой интерес и весьма положительную оценку выступавших и председателя.

Работая ведущим хирургом самого большого госпиталя (№3177) в системе ВЦСПС (располагавшим 1200 койками, в котором одно нейрохирургическое отделение занимало 250 коек), Раиса Федоровна оказывала консультативную и хирургическую помощь в ряде других госпиталей ВЦСПС Наркомздрава, включая и институт им. Сеченова (на базе санатория Орджоникидзе), в котором она раз в неделю оперировала на периферических нервах, участвуя совместно с невропатологом Б.В. Лихтерман в разработке актуальных вопросов по лечению ранений нервов.

Р.Ф. Акулова уделяла большое внимание подготовке хирургических кадров, в которых была большая нужда. Эта подготовка велась в процессе самой работы, многочисленных выступлениях на межгоспитальных научно-практических конференциях и занятиях со студентами филиала I-го Ленинградского мединститута, находившегося в то время в Кисловодске. Занятия в госпитале проводились в госпитале с привлечением студентов не только к участию в операциях, но и к научной работе. Позднее ряд бывших студентов и врачей, работавших с Р.Ф., посвятили себя научной работе (А.Ф. Анисимова в Ростовском мединституте, А.А. Вовк в Днепропетровском мединституте и др.).

За работу в госпиталях Раиса Федоровна была награждена грамотой ВЦСП, медалью. «За победу над Германией» и многочисленными благодарностями.

В 1945 г. Р.Ф. Акулова переехала в Москву (в связи с избранием на кафедру инфекционных болезней ЦИУ ее мужа – проф. Г.П. Руднева, бывшего с первых дней войны на фронтах Великой Отечественной войны), где 1 марта 1945 г. была зачислена старшим научным сотрудником хирургического отделения Центрального научно-исследовательского института курортологии (на базе которого был госпиталь). Итогом научно-исследовательской работы по актуальному для того времени вопросу явилась выпущенная в 1953 г. монография «Лечение больных с язвами нижних конечностей».

Ввиду значительного увеличения после войны количества больных с заболеваниями периферических сосудов и необходимости изучения действия курортных факторов, Р.Ф. Акулова занялась углубленным изучением этой сложной патологии. В 1955 г. ею был представлен доклад на объединенной сессии АМН СССР совместно с Главным управлением курортов и санаториев и Центральным институтом курортологии, посвященный физиологическому обоснованию курортного лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы на курортах в Сочи. В этом докладе ею, на основании собственных исследований и анализа большого количества отечественной и зарубежной литературы подчеркивалась необходимость строго дифференцированного подхода в назначении курортного лечения с учетом различных нозологических форм (объединявшихся на протяжении ряда лет в одну группу эндартериита), степени нарушения периферического кровообращения и т.д. Этот доклад получил высокую оценку председателя, действительного члена АМН СССР Н.И. Коновалова. Продолжая заниматься углубленным изучением сосудистой патологии, Р.Ф. Акулова обобщила свой большой опыт в докторской диссертации, успешно защищенной в апреле 1959 г. в Академии медицинских наук СССР. Раздел диссертации, посвященный изучению сосудистых реакций денервированного кожного лоскута на разных этапах пересадки, по заключению рецензентов имеет большое теоретическое значение. Некоторые разделы диссертации вошли в многотомное «Руководство по хирургии», методические указания и др.

После защиты докторской диссертации в течение всех последующих лет и в настоящее время Раиса Федоровна продолжает вести научно-исследова-

тельную работу, выступая с докладами на съездах, симпозиумах, включая и международные. Помимо опубликованных в медицинской прессе статей, в 1965 г. вышла вторая монография Р.Ф. Акуловой «Хронические нарушения кровообращения и трофики конечностей», получившая высокую оценку в опубликованных рецензиях и многочисленных отзывах читателей.

Работы Р.Ф. Акуловой получили широкий резонанс, она неоднократно участвовала в международных конгрессах (в Италии, Франции, Германии, Чехословакии, США и других странах).

Научно-исследовательскую работу Р.Ф. Акулова постоянно сочетает с педагогической. Она периодически читала курс по хирургическим заболеваниям на кафедре физиотерапии в ЦИУ, ежегодно читает лекции на курсах для врачей по санитарно-курортному отбору, семинарах для курортных врачей и т.д.

Лекции, как и доклады Р.Ф. Акуловой, отличающиеся строгой логичностью и конкретностью, пользуются неизменным успехом.

Будучи очень требовательна к себе, своим ученикам и диссертантам, Р.Ф. уделяет большое внимание подготовке углубленных научных исследований. Все вышедшие под ее руководством диссертации успешно защищенные и утверждены ВАК'ом. Среди руководимых ею диссертантов были и есть заочные, руководство которыми, как известно, представляет особенно большие затруднения.

Под руководством Р.Ф. Акуловой выполнены и защищены кандидатские диссертации: А.И. Журавлевой «Лечебная физкультура в комплексе с сероводородными ваннами при облитерирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей» (1962), Л.И. Денисовой (Фрунзе) «Влияние новокаин-электрофореза на кровообращение нижних конечностей больных облитерирующими заболеваниями» (1964), научного сотрудника отделения сосудистой патологии Центрального института курортологии и физиотерапии Т.А. Парашук «Двухтактный волновой ток низкой частоты в лечении больных с атеросклеротическими окклюзиями периферических артерий» (1969), заочного аспиранта Э.В. Кордюкова (Куйбышев) «Влияние импульсного магнитного поля постоянного направления на больных облитерирующими заболеваниями периферических сосудов» (1969), научного сотрудника отделения сосудистой патологии Центрального института курортологии и физиотерапии В.В. Николаевой «Микроволновая терапия больных облитерирующими заболеваниями периферических сосудов» (1971). В настоящее время под руководством Р.Ф. Акуловой заканчивают три кандидатские диссертации Н.Воронова, В.Нитяга и Жантиева (Фрунзе). Кроме того, Р.Ф. Акулова является консультантом двух докторских диссертаций, которые также близки к завершению (докторская диссертация доцента Одесского мединститута В.В. Кенц и старшего научного сотрудника Центрального института курортологии и физиотерапии А.И. Журавлевой). Заслуживает внимания, что Раиса Федоровна оказывает большую консультативную помощь по научным и лечебным вопросам многим курортным врачам, врачам поликлиник.

Р.Ф. Акулова шесть лет (1961–1967) была руководителем клинического отдела, совмещая эту работу с научно-исследовательской по сосудистой патологии. С 1967 г. является руководителем отдела сосудистой патологии.

В общественной жизни института всегда принимала активное участие. Три раза была избрана председателем местного комитета, была членом СНР, по поручению дирекции более 4-х лет руководила учебной ординаторов и аспирантов.

Р.Ф. Акулова награждена в 1954 г. значком «Отличника здравоохранения» и Орденом Ленина, в 1969 г. значком «Отличника курортов профсоюзов», многочисленными благодарностями, грамотами и премиями.

Р.Ф. Акулова пользуется большим уважением коллектива, большим доверием и любовью больных. Среди медицинских кадров признана как большой специалист по вопросам сосудистой патологии.

Все вышеизложенное дает основание ходатайствовать о присвоении Р.Ф. Акуловой звания Заслуженного деятеля науки РСФСР.

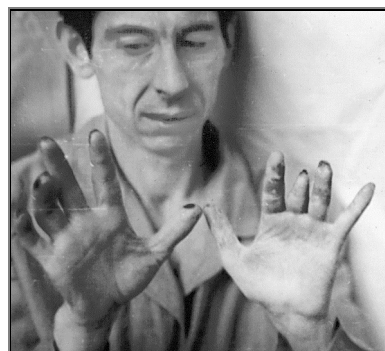
Директор

Секретарь парторганизации

Председатель профсоюзного комитета



В институте
курортологии.
Осмотр больного



Вячеслав Сергеев (г. Мичуринск) – один из пациентов (гангрена конечностей) Р.Ф. Акуловой. Он до сих пор шлет письма, в которых кланяется памяти Раисы Федоровны

КРАТКИЕ ВОСПОМИНАНИЯ О РАБОТЕ В ГОСПИТАЛЯХ КИСЛОВОДСКА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ*

Кисловодский курорт в суровые годы Великой Отечественной войны представлял собой город, вся жизнь которого была подчинена единой благородной цели – поставить на ноги, вернуть в строй те сотни и тысячи раненых бойцов, которые направлялись сюда с фронта.

Все санатории Кисловодска были преобразованы в госпитали. Контингент раненых был весьма разнообразен. Наряду с легко ранеными было много тяжело раненых, часть которых была с осложнениями анаэробной инфекцией, которая, как известно, нередко приводила к летальным исходам. Быстро приспособиться к условиям военного времени и обеспечить полноценное лечение можно было лишь при четкой организации. Стоявший в то время у руля управления А.Д. Постнов (начальник Управления госпиталями ВЦСПС) отличался недюжинными организаторскими способностями, быстро схватывая основное звено в цепи неотложных задач. А.Д. Постновым и главным хирургом ВЦСПС Е.Ю.Крамаренко мне было предложено открыть специализированные отделения. Два таких отделения – одно для раненых в кисть и пальцы, второе – для ранений, осложненных анаэробной инфекцией были открыты в госпитале 2042, в котором я начала работать ведущим хирургом в январе 1942 г. Базой этому госпиталю служили 5 корпусов санаториев «Октябрь», «Красный шахтер» и «Медсантруд».

Ранения кисти и пальцев, в большинстве случаев «легкие» для жизни, были тяжелыми для последующей функции кисти, давая высокий процент инвалидности. Ограничения функции пальцев делали бойца непригодным к несению строевой службы, а многих – и для работы в тылу.

Открытие специализированных отделений давало то преимущество, что сконцентрированные в одном месте большие группы однотипных и близких по своему характеру ранений позволяли лучше выяснить особенности течения патологического процесса и разработать рациональные комплексы лечения, в частности, при таких тяжелых осложнениях, какими являются рефлекторные контрактуры. Результаты наших наблюдений неоднократно обсуждались на научно-практических конференциях, систематически проводившихся в Кисловодске, и получили подробное освещение в кандидатской диссертации, защищенной мною в X-1944 г.

Неописуемо трудными были условия работы в период оккупации Кисловодска. Заботу о жизни раненых взяли на себя оставшиеся с ними врачи, медсестры, санитарки. Много раненых скрывалось населением, часть раненых была помещена в Карачаевскую больницу. Благодаря инициативе и большой энергии

* Из семейного архива Рудневых.

проф. Т.Е. Гнилорыбова в этой больнице была налажена хирургическая работа. Операционная сестра А.А. Кучмаева обеспечивала не только проведение операций, но и послеоперационный уход. Не приходится говорить, что работа в условиях оккупации требовала большого мужества и стойкости.

После оккупации я была назначена ведущим хирургом большого госпиталя №3177 (на ул. Желябова), котором открыли специализированное отделение для раненых с повреждением периферических нервов. К активной хирургической работе привлекались преимущественно молодые врачи. Огромная работа по ведению раненых обеспечивалась врачами различных специальностей, в значительной степени терапевтами и невропатологами из бывших санаториев. Охваченные чувством патриотизма и горячим желанием отдать все силы для быстреего восстановления здоровья раненых, люди работали не считаясь ни со временем, ни с затратой своих сил. К большому сожалению, в моей памяти не удержались фамилии всех врачей, с которыми мне довелось работать в Кисловодске в течение 3-х лет. Могу назвать всего лишь нескольких: в госпитале 2042 – А.И. Карапетяна, Баратову и Арушаняна, в госпитале 3177 – Ф.А. Семергей, Е.А. Черткову, Н.И. Бородину, В.В. Челнокову, Виноградову. Моими активными помощниками при операциях были врачи А.Т. Анисимова, Е.М. Панова, Ф.А. Винтер. Учась «на ходу», они вскоре стали самостоятельно выполнять ряд сложных операций и для некоторых из них хирургия стала специальностью на всю жизнь. Ф.А. Винтер продолжила хирургическую работу в Москве, А.Т. Анисимова – кандидат наук, работала доцентом госпитальной хирургической клиники в Ростовском н/Д мединституте.

Не только у меня, но и у большинства работавших в тот период остались самые лучшие воспоминания об А.Д. Постнове и Дадаяне (начальнике Управления госпиталей ВЦСПС после оккупации), которые были и опытными организаторами, и замечательными людьми. Теплые воспоминания у меня остались и о всех врачах, медицинских сестрах и младшем медицинском персонале. Я не помню случая, когда кто бы то ни было отказался от работы, было ли это днем или ночью. Теперь даже трудно представить, как можно было выполнять такой объем работы. Ежедневные операционные дни начинались утром и часто тянулись до вечера. И наряду с ними – нередко срочные операции ночью, а кроме того занятия со студентами мединститута (филиал Ленинградского мединститута, эвакуированный в Кисловодск), консультации и операции в соседних госпиталях и мн. др. Исключительная трудоспособность всех госпитальных работников может быть объяснена лишь тем патриотическим подъемом, которым были охвачены все, начиная от руководителей и кончая санитаркой. Все мы, медицинские работники Кисловодска, жили единым дыханием со всей страной. Кисловодск военных лет – мощная госпитальная база, внесшая посильную лепту в дело победы.

Проф. Р.Ф. Акулова

ПИСЬМО ОТ ГРУППЫ БОЙЦОВ*

Группа бойцов, оставшихся в г. Кисловодске после отхода войск РККА в августе 1942 г., в числе других бойцов была помещена в госпиталь Красного Креста (б. сан. Семашко), где мы встретили радушный прием, организованный советскими патриотами.

Находясь в госпитале Красного Креста, мы, как тяжело раненные и безнадёжные, всегда чувствовали заботу и ласку профессора Гнилорыбова Т.Е.

Несмотря на трудные условия работы, он организовывал и производил сам со своим персоналом, д-рами Елизаровой и Крыловой, операции всем бойцам, нуждавшимся в хирургической помощи. Благодаря его постоянному непосредственному участию в этом, ему удалось спасти сотни раненых, бывших в тяжелом состоянии.

Особенно большую помощь и человеческое отношение проявил профессор Гнилорыбов в дни отправки раненых бойцов Красной армии в тыл германской армии, 17 и 19 октября 1942 г. Под личную ответственность он оставил около 30 чел. нетранспортабельных больных и раненых здесь в Карачаевской и горбольнице. Мы знаем, когда ему предлагали положить раненых к себе в квартиру, если больница откажется принять нас. Но благодаря настойчивости проф. Гнилорыбова мы, в числе 13 чел. попали в Карачаевскую больницу, где он и организовал медицинскую помощь всем гражданам, и, главным образом, бывшим бойцам РККА.

Периодически вместе с нами лежали в больнице более 40 чел. бывших красноармейцев, которым он проделывал разные операции под видом срочных не как военнопленным, а как гражданскому населению.

Кроме медицинской и хирургической помощи, профессор Гнилорыбов среди населения организовывал нам питание и заботился о нашей одежде, что особенно важно в условиях ненавистного гитлеровского плена.

Несмотря на требования и угрозы полиции и администрации о передаче бойцов в комендатуру, он сумел отстоять нас всех, а особенно трех (Савина, Скогорева и Ваханика), которым грозила смерть.

В настоящее время г. Кисловодск освобожден героической Красной Армией от германских захватчиков, и мы снова в нашей любимой Стране Советов.

Благодаря заботам профессора Гнилорыбова, мы смогли остаться живыми и приносим величайшую благодарность.

Кроме того, мы отмечаем, что профессор Гнилорыбов относился весьма тепло не только к нам, но и к гражданскому населению и поистине заслужил всеобщее уважение и любовь со стороны советских граждан.

Мы должны отметить хорошую работу Кучмаевой Анны Александровны, всегда проявлявшей большую заботу и особенно зорко следившей за приготовлением хирургического материала.

* Из семейного архива Рудневых.

Кроме того, мы благодарны д-ру Акуловой Раисе Федоровне, всегда помогавшей профессору Гнилорыбову в хирургической работе и всех организационных мероприятиях.

На основании изложенного, мы, раненые бойцы и граждане, лечащиеся в Карачаевской больнице г. Кисловодска, просим отметить работу врачей АКУЛОВОЙ Р.Ф., опер. сестры КУЧМАЕВОЙ А.А и проф. ГНИЛОРЫБОВА Т.Е. наградить как специалиста и истинного патриота Страны Советов.

Подписали:

Ст. техн. Лейтенант

/Матвеевко Н.Т./

Лейтенант

/Саркисян/

Зам. политрук

/Савин/

Сержант

/Ченцов/

Красноармеец

/Валахнин/

Красноармеец

/Скогоров/

Красноармеец

/Поспеев/

Краснофлотец

/Кожевников/

Воентехник 2 ранга

/Поскаль/

Ст. лейтенант

/Семенов/

Проф. математики защиты Севастополя

/Влайков/

Ранбольной

/Семенов/

Гражданин

/Пахрикидзе/

Лейтенант

/Зеленцовский/

Техник интендант 2 ранга

/Гавриков/

Верно: Зав. общим отделом куруправл. Д.печать:
Управление Кисловодского курорта



Р.Ф. Акулова с сотрудниками госпиталя
Ф. Винтер и А. Анисимовой. Кисловодск,
1943 г.



Вручение медали
«XX лет Победы над Германией».
25.01.1966 г.

ПРЕОДОЛЕЕМ ВСЕ ТРУДНОСТИ*

Санаторий ЦК Связи свою работу начал в радостный никогда не забываемый день – освобождения г. Кисловодска от немецких оккупантов.

Фашистские варвары разграбили санаторий, разрушили систему отопления, электрокабинеты, рентген и др. лечебные факторы наших благоустроенных здравниц.

Надо было начинать работу заново.

Руководители санатория с помощью партийной организации создали крепкий дружный коллектив политических, хозяйственных и медицинских работников и начали свою работу в необычайно трудных условиях.

Санаторий получил профиль хирургический, с организацией специального Неврологического отделения.

Под руководством ведущего хирурга Акуловой проводится большая работа по овладению военно-полевой хирургией мед. работниками санатория. В результате чего проведен ряд полостных операций и операций по восстановительной хирургии с хорошими исходами

Лучшими помощниками доктору Акуловой при самых серьезных операциях являются старшая операционная сестра Ананьева и санитарка Ялдыгина, которые с исключительным вниманием и любовью относятся к своему делу.

Работники нейрохирургического отделения, где работает доктор Фаликов и ординатор Львова, в результате большой научно-исследовательской работы по изучению контузионных больных (глухо-немота) по лечению центральной нервной системы имеют исключительно хорошие результаты и дают 98% возвращения в строй бойцов и командиров, ранее обреченных на инвалидность.

Коллектив сотрудников санатория, несмотря на большой недостаток в технических и медицинских кадрах, с честью справляется с возложенными на него задачами. Не считаясь со временем, с затратой сил и энергии, работники здравницы горят желанием сделать все возможное для скорейшего восстановления здоровья доблестным бойцам и офицерам, чтобы непрерывно давать резервы для родной, любимой Красной Армии, которая победоносно продвигается вперед, очищая города и села родной Украины, Белоруссии, освобождая советских людей от гитлеровской тирании.

Коллектив с честью выполнил взятые предоктябрьские социалистические обязательства. Полностью закончен ремонт и заготовка топлива и овощей на весь зимний и весенний период.

Встречая 26-ю годовщину Великой Октябрьской социалистической революции, медицинские работники здравницы в дальнейшей работе приложат все силы и знания делу борьбы с немецко-фашистскими поработителями.

Начальник санатория Колбасин, парторг санатория Зубатенко

* «Советская здравница», 6 ноября 1943 г. № 1.

КИСЛОВОДСК В ГОДЫ ВОЙНЫ*

В Великую Отечественную войну 1941–1945 годов медики Кисловодска вернули в строй почти 600 тысяч раненных бойцов и командиров Красной армии. Доля вылеченных раненных воинов в эвакогоспиталях города составила 82% – значительно больше, чем в госпиталях других регионов страны. Таков результат сражений бойцов-кисловодчан в белых халатах за здоровье и жизнь защитников Отечества. Таков их вклад в нашу общую Победу.

9 августа 1941 года прямо с фронта прибыл на кисловодский железнодорожный вокзал первый военно-санитарный поезд с красными крестами. Горожане устремились на вокзал: а вдруг среди прибывших и их близкие. Люди приняли участие в выгрузке раненных, доставке их на место лечения. То был общий порыв. Вместе с медиками трудились рабочие и служащие, учителя и школьники старших классов. Горожане несли раненым фрукты и овощи, пирожки, молоко, каждый – то, что мог.

К приему раненных Кисловодск готовился с первых дней войны. Решение об организации госпитальной базы Красной армии в нем и других городах Кавказских Минеральных Вод приняло командование Северо-Кавказского военного округа и руководство Ставропольского (тогда Орджоникидзевского) краевого комитета ВКП(б) и крайисполкома в соответствии с Директивой ЦК ВКП(б) и СНК СССР от 29 июня 1941 года. Этими документами предусматривалось переоборудовать под госпитали санатории, дома отдыха, пансионаты, гостиницы, больницы. Учитывалось, что курорты Кавминвод располагали большим числом высококвалифицированных медицинских кадров, имели благоприятные природно-климатические и бальнеологические условия для восстановления здоровья раненных и больных воинов.

Незамедлительно кисловодские здравницы стали переоборудовать в госпитали. Уже к концу июля 1941 года в городе удалось развернуть 37 госпиталей на 21 тысячу коек. Крупнейший в Кисловодске эвакогоспиталь № 2040 на 1500 мест размещался в корпусах нынешнего санатория имени Шаумяна. В здравнице «Красный Октябрь» находился эвакогоспиталь № 2042/5526, в санатории «Крепость» – № 2006, в санатории «Родина» (бывший санаторий Наркомзема СССР) – № 2043/5400, в доме отдыха СНК СССР «Красные камни» (с 1947 года санаторий) – № 3211/5413 и т.д. Первый номер дробного числа – показатель номера эвакогоспиталя до фашистской оккупации города, второй – вновь разместившегося эвакогоспиталя после освобождения Кисловодска.

Очень непростая работа по переоборудованию здравниц шла днем и ночью. Ведь требовались преимущественно хирургические профилированные

* Военно-промышленный курьер. 4.02.2009. №12. (Интернет-ресурс).

отделения: черепные, челюстные, глазные, восстановительной хирургии. Их предстояло обеспечить соответствующими инструментами для операционных, рентгеновским оборудованием, всевозможной аппаратурой, громадным количеством перевязочных материалов, медикаментов, лечебных сывороток. Коллективы санаториев с помощью горожан справились с этой задачей.

Одновременно велась переподготовка медицинских работников разных уровней для проведения хирургических и комплексных методов лечения в госпитальных условиях. Проводились занятия по госпитальной хирургии, лечебной физкультуре, переливанию крови, гипсовой технике травмолечения.

Госпитальная база Кисловодска непрерывно расширялась. В ней было сосредоточено более половины всех госпиталей Кавминвод, размещено также более половины больничных коек. Город-курорт стал городом-госпиталем.

В 1941-1945 годах в действующей армии и в эвакуационных госпиталях находились лучшие представители военно-медицинской науки и практики. В кисловодских госпиталях трудились профессора Т.Е. Гнилорыбов и Е.Ю. Крамаренко, кандидаты медицинских наук Е.К. Коларж и С.А. Мирон, Р.Ф. Акулова-Руднева, впоследствии доктор медицинских наук, профессор, замечательные хирурги Н.А. Андриянова, В.П. Козленко, И.Н. Баграмян, В.С. Хомутов, Ф.Г. Сафарова и многие другие. Они не сражались с врагом на передовой. Их передовая была в госпиталях. Не жалея сил и времени, они бились за жизнь и здоровье раненых воинов.

Усилиями замечательных врачей, фельдшеров, медсестер возвращались в строй тысячи воинов. Врачи делали уникальные операции по восстановлению работы пальцев рук, что нигде ранее никому из медиков не удавалось. Бойцы в белых халатах оперировали тяжелораненых в лицо и шею, ротовую полость. С помощью гигантского магнита Милленгера, единственного в стране, офтальмологи удаляли осколки из глаз.

Руководителем сражения за жизнь воинов стал ведущий хирург Тимофей Еремеевич Гнилорыбов. Только за пять месяцев фашистской оккупации Кисловодска в условиях подполья он сделал 209 сложнейших операций. На счету профессора четыре операции на сердце, сделанные им в Кисловодске во время войны, из шести аналогичных в стране.

Среди экспонатов Кисловодского историко-краеведческого музея «Крепость» имеются пожелтевшие от времени письма – солдатские «треугольники», которые писались в землянках и окопах огрызком карандаша или случайно сохранившейся ручкой на клочках бумаги, а то и на немецких листовках в перерывах между боями. Часть таких писем адресована врачам эвакуационных госпиталей. Вот одно из них:

«Кисловодск, Т.Е. Гнилорыбову.

Тимофей Еремеевич! Я очень вас благодарю за то, что вы спасли мне жизнь. Благодаря вам, товарищ профессор, я снова в нашей доблестной Красной армии и

в любую минуту готов громить немецких захватчиков. Не посчитаюсь с жизнью для полной победы над фашистскими бандитами.

Савин В.Г.»

Хирурги Е.Ю. Крамаренко, Р.Ф. Акулова-Руднева, И.Н. Баграмян, О.Ю. Неронова, С.А. Саркисян, В.П. Козленко и их коллеги спасли жизнь сотням раненых. Работали по 14–16 часов в сутки, в любое время. Многие из них отмечены государственными наградами, а Акулова-Руднева – орденом Ленина и несколькими медалями.

Вместе с врачами за здоровье раненых самоотверженно бились медсестры. Мужчин-санитаров не было. Молоденькие девушки и женщины встречали санитарные поезда с фронта, выносили раненых из вагонов и развозили их по госпиталям. Сутками дежурили у кроватей тяжелораненых. Стирали и проглаживали использованные бинты, которых так не хватало, перевязывали ими раны. Медсестры убирали палаты, читали раненым газеты, писали под их диктовку письма. И так каждый день, без выходных. Провожали вылеченных рядовых и офицеров. Не случайно раненые ласково называли медсестер «сестричками».

Медсестры делали все возможное и, казалось бы, невозможное для спасения раненых, что не предусмотрено никакими положениями и правилами. Недосыпая ночей, не успевая поесть, они вместе с врачами сражались за общую нашу победу. Тяжело завоевывалась победа на фронте, но и здесь, в тылу, она приближалась очень нелегко. <...>

Невероятно тяжелая обстановка в госпиталях сложилась в начале августа 1942 года в связи с наступлением немецких войск в районе Дона. Пришлось срочно эвакуировать раненых. Автомашин не хватало. Поэтому многих раненых несли на руках до вокзала. Недоставало и подвижного состава. Отправляли в первую очередь тяжелораненых, в основном в Закавказье и Среднюю Азию. Те же, кто мог самостоятельно передвигаться, с утра 5 августа вместе с начальниками эвакуогоспиталей направились пешком в сторону Нальчика и по Военно-Грузинской дороге в Тбилиси. Каждый раненый был снабжен одеялом, матрацным мешком, суточным запасом сухого пайка. Руководители госпиталей выделили также подводы, груженные продуктами и медикаментами. Немало недолежившихся раненых уходили с отступающими воинскими частями в партизаны.

Примерно 1700–1800 тяжелораненых 8 августа разместили в трех железнодорожных эшелонах. Кроме того, несколько сот воинов с проникающими ранениями в грудь, череп, брюшину и т.д. вообще не удалось разместить в вагонах. Какую-то часть раненых не сумели вывезти из госпиталей. А в ночь на девятое враг подверг город массированной бомбардировке. Бомбы и снаряды разрывались и в районе вокзала. Немцы взорвали мост через реку Подкумок. Путь к эвакуации был отрезан.

Не установлено точное число оставшихся в Кисловодске раненых, их документы для сокрытия уничтожались. Большинство исследователей называют

цифру, превышающую 5600. В нее входят и раненые, прибывшие из Пятигорска, Микоян-Шахара и Черкесска, а также возвратившиеся в город из числа организованно ушедших. Остались в оккупированном городе и несколько сот врачей и медсестер. Чувство долга и высокой гражданственности не позволяло им бросить раненых и пешком уйти из Кисловодска. Это был подвиг.

Началась битва за жизнь и здоровье раненых в условиях фашистской оккупации. Битва, не имеющая аналогов, беспрецедентная, требовавшая громадного мужества, самопожертвования, изобретательности, быстрой выработки навыков, работа в условиях подполья. Ведь за лечение воинов Красной армии – расстрел, за их сокрытие и оказание какой-либо помощи – расстрел.

Прежде всего требовалось незамедлительно разместить раненых. Врачи Ф.П. Ковтун, И.Д. Уткин, С.А. Саркисян, М.Р. Семенихина, Л.Н. Немсадзе и другие создали инициативную группу по организации на базе карачаевской больницы, санаториев имени Семашко и имени Сталина больницы Красного Креста на тысячу коек. На крыше санатория имени Семашко даже укрепили белое полотнище с красным крестом.

Делали все возможное, чтобы представить госпитали больницами, а раненых – гражданскими лицами. Еще до прихода захватчиков в город врачи переписали истории болезни раненых. Боевые раны в них заменяли бытовыми травмами, ставили диагнозы переломов, опухолей, различных инфекционных и желудочных заболеваний, туберкулеза и т.д. «Больные» обрели гражданские профессии, превратились в рабочих, колхозников, служащих, не было среди них ни коммунистов, ни комсомольцев, евреи стали кавказцами. Специальная группа сжигала документы раненых, принадлежащие им фотографии, письма, уничтожала комсоставское обмундирование, закапывала в тайники ордена и медали. В результате на временно оккупированной фашистами территории удалось создать подпольный госпиталь Красной армии. <...>

Захватчики пытались представить себя лояльными по отношению к международным соглашениям о ведении войн. На деле же они проводили политику массовых репрессий против раненых и гражданских лиц, уничтожая их за пределами Кисловодска. А больницу Красного Креста вскоре ликвидировали.

В подпольном госпитале в считанные дни было сделано 106 операций, из них 55 сложных. Крайне тяжелое положение сложилось с обеспечением раненых продовольствием. Сохранившиеся в санатории Семашко запасы муки, крупы, сахара, жиров и других продуктов быстро иссякли. Вскоре оккупанты взяли под контроль пригородные хозяйства, снабжавшие больницу овощами, молоком, мясом. Они посадили раненых на голодный паек.

Врачи бросили клич: «Раненым нужна помощь! Требуются хлеб, молоко, овощи, фрукты! Нужны заботливые руки!». В больницу приходили сотни женщин. Они делились с «больными» скромными запасами продуктов, ограничивая себя во многом. Медики ухитрились создать пекарню, в которой производился обмен муки на хлеб, а припек шел в пользу раненых.

По мере выздоровления людей выписывали, снабжая их справкой о полной нетрудоспособности. Врачи настоятельно рекомендовали им направиться из города в станицы, села, аулы, многие ушли к партизанам. Горожане снабжали их штатской одеждой.

Вскоре немцы решили закрыть больницу, а в ней разместить свой госпиталь. Героическая эпопея больницы Красного Креста длилась 72 дня. Но эти дни подпольного госпиталя Красной армии годам равны. Героически сражались против местного гестапо советские воины в белых халатах. Все это время врачи, медсестры, санитарки работали из патриотических побуждений, без какой бы то ни было заработной платы.

Оставшихся в больнице раненых захватчики решили отправить в Житомир. На верную смерть. Тогда врачи стали выписывать всех, кто мог передвигаться. Недолечившиеся воины размещались кто где мог. Осталось 350 тяжело раненых. Их специальным эшелоном направили в Житомир. Но прибыли ли они туда, неизвестно. <...>

С начала оккупации большое число раненых разобрали по домам жители Кисловодска. <...> Разместившихся у горожан раненых обслуживала специально созданная группа медиков во главе с врачом М.Е. Гонтаревым. Профессор Т.Е. Гнилорыбов и другие врачи тайно ходили с медицинскими инструментами и лекарствами по известным им адресам. При необходимости делали и операции в домашних условиях. Лечили бойцов и командиров Красной армии, ставили их на ноги, помогали уйти в горы, в партизанские отряды. Многие выздоровевшие перебирались за линию фронта к своим.

В битве за жизнь и здоровье раненых советских воинов отважные медики понесли немалые потери. От рук фашистов только в Минеральных Водах погибли 117 медицинских работников-кисловодчан. Среди них профессор Баумгольц, видные врачи Дрибинский, Сокольский, Чацкий, Шварцман и другие. <...>

За пять месяцев оккупации фашисты расстреляли две тысячи евреев, в том числе детей, стариков, женщин. Более трехсот кисловодчан – русских, армян, евреев, карачаевцев были зверски расстреляны вблизи города у горы Кольцо. Всего же захватчики расстреляли и замучили свыше трех тысяч кисловодчан. Среди них более 400 детей.

Изгнанные 10 января 1943 года из Кисловодска захватчики нанесли городу громадный материальный урон. Оккупанты оказались еще и грабителями. Они вывезли в Германию из госпиталей и санаториев ценнейшее медицинское оборудование, картины, ковры, мебель, взорвали электростанцию, нарзанный завод, сожгли хлебозавод и мясокомбинат, уничтожили 14 библиотек.

Таков итог оккупации города фашистскими варварами.

Сразу после освобождения Кисловодска началось второе формирование госпиталей. Восстанавливали их работники санаториев, горожане. Всего три месяца потребовалось им, чтобы Кисловодск снова стал городом-госпиталем и

смог принимать раненых. И это при нехватке самого необходимого. Уже через несколько дней после изгнания захватчиков сотрудники эвакогоспиталя №2042 (санаторий «Красный Октябрь») явились возрождать госпиталь. Не считаясь со временем, полуголодные, они в холод выполняли самую тяжелую работу. Весь ремонт проводился руками медперсонала.

В марте пять госпиталей могли принимать раненых, а к маю их число достигло 39. До 1945 года в них прошли лечение около 280 тысяч раненых.

Эффективному лечению способствовала организация культурного досуга раненых. Кисловодская филармония в период войны дала в госпиталях пять тысяч шефских концертов. Нередкими гостями были здесь известные всей стране певцы, музыканты, мастера художественного слова.

Особенно радостно встречали школьников города. Они пели, плясали, декламировали, дежурили в палатах, писали под диктовку письма, помогали чистить картошку, мыли посуду, кормили с ложки. И лишь поздно вечером усталые возвращались домой, где их еще ждали тетрадки и книжки. Многим таким «артистам» было 12–14 лет. Это о них писал Роберт Рождественский:

Сорок трудный год.
Энский госпиталь...
Коридоры сухие и маркие.
Шепчет старая нянечка:
«Господи...
До чего же артисты
маленькие...»

Не все раненые могли вернуться в строй. Для таких в госпиталях были созданы курсы по обучению различным профессиям. Так, в госпитале, развернутом в санатории Наркомзема, инвалиды получали специальности счетовода, бухгалтера, слесаря, сапожника, портного. И в других госпиталях действовали профессиональные курсы.

После капитуляции фашистской Германии госпитали постепенно стали преобразовываться в санатории. Город-госпиталь снова стал городом-курортом. Лишь мемориальные доски на корпусах санаториев напоминают о подвиге медиков в трудной борьбе за жизнь и здоровье раненых воинов в годы Великой Отечественной. Они были установлены к 30-летию Победы, в 1975 году.

По прошествии 35 лет после окончания Великой Отечественной, 14 октября 1980 года, указом Президиума Верховного Совета СССР «За большую самоотверженную работу трудящихся города по лечению и восстановлению здоровья воинов Советской армии в годы Великой Отечественной войны, значительный вклад в развитие здравоохранения» город Кисловодск награжден орденом Отечественной войны I степени. Так государство по достоинству оценило подвиг медиков и других жителей Кисловодска по восстановлению здоровья раненых воинов.

А 13 сентября 1997 года, в День города, в центре Кисловодска был открыт памятник «Медикам-героям Великой Отечественной войны», единственный в мире. Памятник представляет собой бронзовую фигуру сестры милосердия на фоне купольных ворот с крестом. Он символизирует мужество и самоотверженную борьбу медицинских работников за жизнь и здоровье людей. Автор памятника – вице-президент Российской академии художеств ректор Московского государственного института имени Сурикова академик А.А. Бичуков. Памятник сооружен на добровольно собранные средства. Сестра милосердия и впредь будет напоминать потомкам о вкладе героических медиков в Великую Победу.

Автор выражает благодарность заведующей Архивным отделом администрации города Кисловодска И.А. Васильевой и заместителю директора историко-краеведческого музея «Крепость» И.А. Лачинову за помощь в предоставлении документов и материалов по данной теме.

БОГОРАЗ Н.А.*

Богораз Николай Алексеевич (1874–1952), выдающийся советский хирург. Окончил в 1897 г. с отличием Петербургскую Военно-медицинскую академию, работал хирургом на Закавказской железной дороге, с 1906 по 1912 г. в Томске в клинике, руководимой проф. П.И. Тиховым, последовательно ординатором, ассистентом, а после защиты диссертации в 1909 г. – приват-доцентом. В 1912 г. был избран заведующим клиникой госпитальной хирургии Варшавского Университета, которую затем с 1918 по 1941 г. возглавлял в Ростове-на-Дону. С 1941 по 1943 г. – ведущий хирург эвакогоспиталей г. Ташкента. В 1943 г. был избран заведующим кафедрой факультетской хирургии 2-го Московского Медицинского института, которую оставил за 2 года до смерти. Наряду с тем с 1943 по 1947 г. был консультантом Московского коммунистического госпиталя (ныне Главного военного госпиталя им. академика Н.Н. Бурденко Министерства обороны СССР).

Богораз был большим новатором в различных областях хирургии (операции на желудке, пищеводе, сосудах, пересадке органов и тканей), большим знатоком военно-полевой хирургии и ортопедии. Верный последователь идей отечественной хирургии, высоко ценя Н.И. Пирогова, Богораз был неутомимым пропагандистом сберегательного лечения и приоритета отечественной хирургии во многих ее разделах. В своей первой работе «О частичной ампутации стопы в физиологическом отношении» (1909), «Об анастомозе артерии и вены при гангрене конечности» (1912), «О наложении заплат на раны артерий» (1916) и ряде последующих работ красной нитью проходит принцип сберегательного лечения. Ряд предложенных им операций носит его имя. «О пересадке верхней брыжеечной вены в нижнюю полулю при циррозе печени» (1913), «Сегментарная остеотомия» (1925), «О реплантации верхней конечности на сосудисто-нервных связях» (1930), «Воссоздание мужского полового члена при помощи филатовского лоскута и хрящевой пластинки» (1936), «Артрорез голеностопного сустава» (по Лексер-Богоразу). На XVIII съезде Российских хирургов в 1925 г. его доклад «О пересадке щитовидной железы от больной базедовой болезнью кретинке» привлек очень большое внимание.

С именем Богораз связано развитие сосудистого шва, пересадки щитовидной железы и гипофиза на сосудистой ножке, экспериментальных работ по пересадке конечности и др. В 1935 г. в изданном под руководством Богораз и В.И. Разумовского учебнике по «Частной хирургии» большинство разделов по хирургии брюшной полости и эндокринных желез написаны Богоразом.

* Из семейного архива Рудневых.

Человек огромной трудоспособности и большого личного мужества, Богораз, лишившись в 1920 г. обеих ног, вернулся не только к активной хирургической, педагогической, но и общественной деятельности. Он руководил научным хирургическим обществом в Ростове-на-Дону, затем Ташкенте, был редактором медицинского журнала, с 1930 по 1939 г. – депутатом Ростовского областного Совета трудящихся. Написанная им «Восстановительная хирургия» в 1940 г. вышла частично (1-й том), остальные – будучи уже в наборе, в связи с эвакуацией, погибли. В исключительно короткий срок Богораз заново написал 2-й том (в двух книгах), переработал 1-й том, и в 1948–1949 гг. «Восстановительная хирургия» вышла в свет. Этот солидный труд – единственный, охватывающий по существу все разделы восстановительной хирургии. В нем отражен полувековой опыт автора и его школы, а также опыт советских хирургов в Великую Отечественную войну. Этому труду заслуженно присуждена Сталинская премия первой степени. Клинике Ростовского мединститута присвоено имя Богораза.

Богораз создал замечательную хирургическую школу, и его ученики, верные традициям этой школы, продолжают разрабатывать вопросы восстановительной хирургии.

Сочинения Богораза: «О частичных ампутациях стопы в функциональном отношении», Томск, 1909; «К хирургии пищевода», СПб, 1911; «Отчет по Томским губернским богоугодным заведениям», Томск, 1913; «Повреждения и заболевания локтевого сустава и предплечья», СПб, 1914; «Лекции по клинической хирургии», Ростов н/Д, 1925; «Повреждения кровеносных сосудов при военно-полевых ранениях», Госмедиздат УССР, 1935; «Восстановительная хирургия», тт. 1–2, М., 1948–1949.

Литература:

Медицинская мысль, 1927, т. 4, кн. 3–4, с. 1.

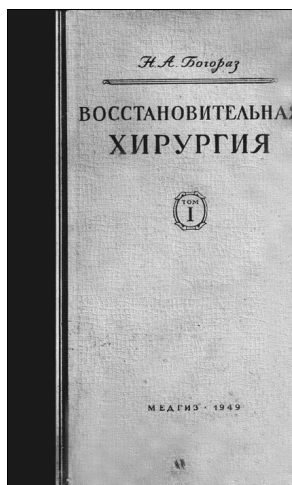
Ж. Фельдшер и Акушерка, 1950, № 11, с. 36.

Александров А. Хирург-новатор. Ж. Наука и жизнь., 1950, № 6. с.43.

Советская медицина на Северном Кавказе, 1928, № 3–4.

Горелик С.Л. Ж. Хирургия, 1950, № 4, с. 3.

Проф. Р.Ф. Акулова



*Дорогой Раечке
мой верной ученице
Н.А. Богораз*

Книга Н.А. Богораз
«Восстановительная хирургия» (1949)
с дарственной надписью Р.Ф. Акуловой:
«Дорогой Раечке, моей верной ученице.
Н. Богораз»



Именная медаль Н.А. Богораз



Свидетельство. 1974 г.

ГНИЛОРЫБОВ Т.Е.*



Гнилорыбов Тимофей Еремеевич, засл. деятель науки УССР, профессор.

Род. 14 мая 1901 г. в семье крестьянина села Гусева Ростовской обл. В 1920 г. окончил среднюю школу, затем медицинский факультет Ростовского государственного университета. В 1925–1926 гг. служил в Советской Армии, затем 5 лет был сельским врачом. С 1930 – клинический ординатор на кафедре госпитальной хирургии Ростовского медицинского института, руководимой проф. Богоразом. 1938 – защита кандидатской диссертации, 1940 – докторской. Во время войны – главный хирург ряда эвакогоспиталей в г. Кисловодске и зав. кафедрой госпитальной хирургии филиала I Медицинского института им. И.П. Павлова. В 1945–1960 – зав. кафедрой факультетской, затем госпитальной хирургии в Днепропетровске, в 1947–1950 – гл. хирург Днепропетровской области, с 1960 – зав. кафедрой общей хирургии в Минском медицинском институте, председатель правления Республиканского общества хирургов БССР.

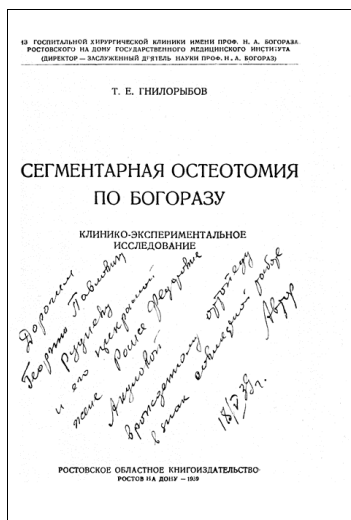
Канд. диссертация: «Сегментарная остеотомия по Богоразу».

Докторская диссертация: «Трофические язвы нижних конечностей».

Гл. сфера – восстановительная хирургия.

См. газета «Советский медик» Минского государственного медицинского института, 13 мая 1961 г.

Книга Т.Е. Гнилорыбова
с дарственной надписью семье Рудневых
(1939 г.)



* Из семейного архива Рудневых.

ЗАЦЕПИН Т.С.*

С Тимофеем Сергеевичем Зацепиным мне довелось проработать 14 лет, с III-1945 по IV-1959 г., до последних дней его жизни. Он возглавлял отделение для инвалидов отечественной войны Центрального института курортологии, а я была старшим научным сотрудником и его ближайшим помощником. Придя в институт уже зрелым хирургом, я могла в полной мере оценить его блестящие способности. Он разрабатывал проблему комплексного лечения последствий военных травм, с использованием хирургических и бальнеологических методов, но любимым его детищем оставалась пересадка сухожилий при врожденной косолапости, последствиях полиомиелита, которые он выполнял с исключительным мастерством. Предложенная им операция при врожденной косолапости несомненно является наиболее эффективной.

Тимофей Сергеевич много оперировал и много писал. Его монографии по ортопедии пользовались большой популярностью, так как написаны доступным языком, с изложением главного, без нагромождения излишних отступлений.

Тимофей Сергеевич был обаятельным, жизнерадостным, доброжелательным к людям, всегда готовым придти на помощь, как больным, так и сотрудникам. Проводя большую хирургическую и литературную работу, он никогда не был раздражен, и создавалось впечатление, что все, что он делает, пишет ли большую книгу, оперирует ли сложного больного, все это не вызывает напряжения, все это дается ему очень легко. Хорошо зная историю Москвы, московских театров, классическую литературу, Тимофей Сергеевич был интересным и остроумным собеседником, с которым всегда было приятно и поучительно беседовать на самые разнообразные темы. Уже будучи много лет серьезно больным (атеросклеротическое поражение аорто-подвздошного сегмента, с периодически наступающей значительной ишемией ног), Тимофей Сергеевич продолжал работать, водить машину, не жалуясь ни на усталость, ни на свои недуги. Тимофей Сергеевич оставил по себе хорошую память, как своими книгами, так и своим отношением к людям, которые с ним общались.

Проф. Р.Ф. Акулова
5/V-1977 г.

* Из семейного архива Рудневых.

ОТВЕТ НА ПЕРВОМАЙСКОЕ ПОЗДРАВЛЕНИЕ*

Н.И. Краковский

Глубокоуважаемые Раиса Федоровна и Георгий Павлович!

Очень, очень растроган Вашим первомайским поздравлением!

В этот радостный для всех тружеников земли Русской праздник освобожденного Труда, мне особенно приятно прочитать слова приветия от Вас – таких дорогих и близких мне людей, от которых совершенно бескорыстно на протяжении стольких лет я видел тепло, дружескую ласку и исключительное гостеприимство. Каждая встреча с Вами в Москве или в далекой, но такой уютной Архипо-Осиповке всегда оставляла в моей памяти тот яркий радостный след, который порождает оптимизм и веру в хороших людей. Я бесконечно благодарен Вам за то, что Вы и все члены Вашей чудесной семьи так относитесь ко мне, и я все время думаю, чем я смогу отплатить за это!

Еще раз – русское спасибо!

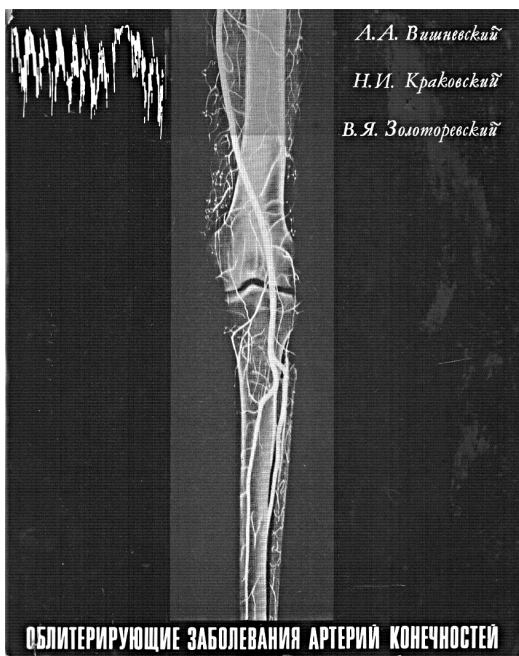
Преданный Вам
Н. Краковский

Николай Иванович Краковский, член-корреспондент АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, профессор. Автор свыше 200 научных работ, пяти монографий о актуальных проблемах хирургии. Заведующий отделением сосудистой хирургии имени А.В. Вишневского АМН СССР, заместитель главного редактора журнала «Советская медицина». Член Международной ассоциации хирургов и почетный член 7 советских научных обществ.



Р.Ф. Акулова с друзьями и коллегами
Н.И. Краковским и С. Протопоповым

* Из семейного архива Рудневых.



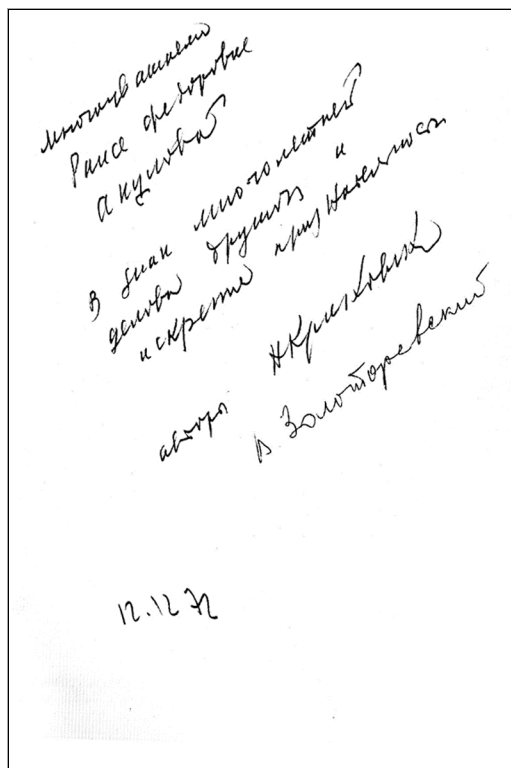
Александр Александрович Вишневский, академик АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, Герой Социалистического Труда, директор Института хирургии имени А. В. Вишневского АМН СССР, родился в 1906 г. Автор свыше 300 научных трудов, в том числе 22 монографий, редактор журнала «Экспериментальная хирургия и анестезиология», лауреат Ленинской премии 1960 г., лауреат Государственной премии 1971 г., член Международной ассоциации хирургов и почетный член ряда советских и иностранных научных медицинских обществ.



Николай Иванович Краковский, член-корреспондент АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, профессор, доктор медицинских наук, родился в 1903 г. Автор свыше 200 научных работ, 5 монографий по актуальным вопросам хирургии. Заведует отделением сосудистой хирургии имени А. В. Вишневского АМН СССР, является заместителем главного редактора журнала «Советская медицина», член Международной ассоциации хирургов и почетный член 7 советских научных медицинских обществ.



Валентин Яковлевич Золоторевский, доктор медицинских наук, родился в 1928 г. Автор свыше 70 научных работ по вопросам ангиологии, желудочной хирургии, ожоговой болезни. Работает старшим научным сотрудником отделения сосудистой хирургии Института хирургии имени А. В. Вишневского АМН СССР, является членом редакционного совета журнала «Советская медицина».



А.А. Вишневский
Н.И. Краковский
В.Я. Золоторевский

**ОБЛИТЕРИРУЮЩИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ
АРТЕРИЙ
КОНЕЧНОСТЕЙ**



МОСКВА · «МЕДИЦИНА» · 1972

ПАМЯТИ РАИСЫ ФЕДОРОВНЫ АКУЛОВОЙ-РУДНЕВОЙ*
(1905–1981)



Раиса Федоровна Акулова родилась в 1905 г. во Владикавказе (Орджоникидзе) в семье врача.

После окончания в 1926 г. медицинского факультета Северо-Кавказского университета (Ростов-на-Дону) она работала клиническим ординатором, ассистентом, а с 1938 г. – доцентом хирургической клиники, руководимой проф. Н.А. Богоразом. Уже в ординатуре Р.Ф. Акулова проявила большой интерес к научной работе. В опытах на себе она исследовала изменения крови при операционном наркозе. В 1929 г. Раиса Федоровна проводила научные исследования, приняв добровольное участие в ликвидации вспышки чумы.

В период советско-финской войны Р.Ф. Акулова являлась начальником хирургического отделения для тяжелораненых, в годы Великой Отечественной войны – ведущим хирургом ряда эвакогоспиталей. Особое внимание в эти годы Р.Ф. Акулова уделяла огнестрельным ранениям кисти, нередко ведущим к инвалидности. Первые операции на нервах кисти были произведены ею уже в июне 1942 г., когда еще не было сообщений о подобных операциях. Результаты изучения патогенеза рефлекторных контрактур при ранениях дистальных отделов

* Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 1982. 31. С. 77.

нервных стволов были представлены в кандидатской диссертации Р.Ф. Акуловой (1944 г.).

Более 30 лет – с 1945 г. – Р.Ф. Акулова работала в Центральном институте курортологии (с 1958 г. – ЦНИИКиФ). В послевоенные годы она продолжала разрабатывать методы восстановительного лечения больных с незаживающими огнестрельным ранениями и трофическими язвами ног. При этом она наряду со сложными хирургическими методами кожной пластики использовала методы физио- и бальнеотерапии. Итогом работы явилась монография «Лечение больных с язвами нижних конечностей» (1953).

С 1950 г. и до конца жизни Р.Ф. Акулова занималась проблемами сосудистой патологии. Ее исследования внесли значительный вклад в разработку различных аспектов клиники, патогенеза и консервативного лечения больных облитерирующим тромбангиитом, облитерирующим атеросклерозом артерий ног и больных с заболеваниями артерий и вен конечностей. В 1958 г. она защитила докторскую диссертацию «Бальнеотерапия в комплексном лечении сосудистых и трофических расстройств на нижних конечностях».

В течение многих лет Р.Ф. Акулова руководила специализированным отделением сосудистой патологии ЦНИИКиФ (из них 6 лет – клиническим отделом института). Под ее руководством изучалась эффективность бальнеотерапии больных с заболеваниями артерий и вен, в том числе после реконструктивных операций на сосудах. Эти работы легли в основу написанных Р.Ф. Акуловой монографий «Хронические нарушения кровообращения и трофики конечностей» (1965) и «Хроническая артериальная и венозная недостаточность конечностей» (1975) и ряда выполненных ее учениками кандидатских и докторских диссертаций.

Более 50 лет Р.Ф. Акулова отдала клинической медицине, с исключительной чуткостью относясь к больным и воспитывая такое же отношение у своих учеников. До последних дней, будучи уже тяжело больной, она сохраняла живой интерес к работе, активно участвовала в научной жизни. В течение нескольких лет Р.Ф. Акулова являлась членом редколлегии журнала «Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры». Она была блестящим лектором и педагогом, пользовалась большим авторитетом у врачей и популярностью у молодежи.

Р.Ф. Акулова была награждена орденом В.И. Ленина и медалями, а в связи со 100-летием со дня рождения Н.А. Богораза – специальной медалью за разработку методов восстановительной хирургии.

Светлая память о большом ученом, учителе и друге навсегда сохранится у всех, кто знал Раису Федоровну Акулову-Рудневу.

АКУЛОВА-РУДНЕВА РАИСА ФЕДОРОВНА*

Акулова-Руднева Раиса Федоровна (1905–1981) – известный хирург и курортолог, организатор мед. науки, доктор мед. наук (1960), профессор (1963). Участница Великой Отечественной войны.

Родилась 23 августа в г. Владикавказе (затем – Орджоникидзе) в семье врача. В 1926 г. окончила мед. факультет Северо-Кавказского университета (г. Ростов-на-Дону), в студенческие годы увлеченно занималась хирургией под руководством профессора Н.И. Напалкова. В 1927–1930 гг. прошла ординатуру при госпитальной клинике, руководимой проф. Н.А. Богоразом, добровольно участвовала в ликвидации вспышки чумы (1929 г.) совместно с Г.П. Рудневым. В 1930–1931 гг. работала хирургом в поликлинике г. Новороссийска, а затем, вернувшись в Ростов, работала ординатором терапевтического отделения ИНХОФ (Институт нейрохирургии, ортопедии и физиотерапии), с 1936 г. работала в травматологическом отделении больницы неотложной помощи. В 1938–1942 гг. была ассистентом клиники госпитальной хирургии Ростовского медицинского института, а также вела занятия с военными врачами.

В период войны с белофиннами была нач. хирургического отделения для тяжелораненых ЭГ № 1598, в годы Великой Отечественной войны была ведущим хирургом в ряде ЭГ г. Ростова-на-Дону и в г. Кисловодске, где, рискуя жизнью, оставалась с ранеными во время оккупации. В 1944 г. защитила кандидатскую диссертацию.

С 1945 г. работала в Центральном НИИ курортологии (г. Москва) стар. научным сотрудником, с 1961 – руководителем клинического отдела, с 1966 г. – руководителем отдела сосудистой патологии, в 1973–1979 гг. – научным консультантом.

Умерла 28 апреля 1981 г. от инфаркта миокарда.

Автор 92 научных работ, в том числе 3 монографий, по вопросам патогенеза рефлекторных контрактур при ранениях нервных стволов кисти и пальцев, патогенеза, клиники и консервативного лечения облитерирующих заболеваний нижних конечностей с посттромбофлебическим синдромом, бальнеолечения сосудистых и трофических расстройств нижних конечностей, эффективности бальнеолечения при заболевании сосудов.

Подготовила 5 докторов и 7 кандидатов наук.

Общественная деятельность: была членом редколлегии журнала «Вопросы курортологии и физиотерапии», членом ученого совета института.

Награждена орденом Ленина, 5 медалями и значками «Отличник здравоохранения», «Отличник профсоюзов».

* Околов В.Л. Деятели отечественной хирургии. Энциклопедический справочник. М.–Пятигорск: изд. «Интер-Весы», 1998. С. 49–50.

Основные сочинения:

1. Лечение больных с трофическими язвами нижних конечностей. М.: ЦИУВ, 1953.

2. Бальнеотерапия в комплексном лечении сосудистых и трофических расстройств на нижних конечностях. Дисс. докт. М., 1960.

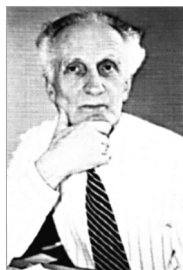
3. Хронические нарушения кровообращения и трофики нижних конечностей (клиника и лечение). М.: Медицина, 1965.

4. Хроническая артериальная и венозная недостаточность конечностей. М.: Медицина, 1975.

Литература:

1. Памяти Р.Ф. Акуловой-Рудневой. Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. 1982, № 1. С. 77.

2. *Абдуллоходжаев З.Я., Шапиро С.Е.* Г.П. Руднев. М., 1981.



Околов Виктор Леонидович – известный хирург и историк медицины, доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургических дисциплин Пятигорского медико-фармацевтического института.

Главный ученый секретарь ассоциации хирургов и научно-хирургического общества Кавказских Минеральных Вод. Создатель библиотеки-музея по истории отечественной хирургии. Автор более 200 научных работ, в том числе 15 монографий по истории отечественной хирургии.

СПИСОК ОСНОВНЫХ НАУЧНЫХ РАБОТ Г.П. РУДНЕВА*

Диссертация

Руднев Г.П. Клиника чумы. Ростов-на-Дону, 1936.

1925

1. *Руднев Г.П.* Паразитологические и гематологические наблюдения при искусственном заражении прогрессивных паралитиков трехдневной малярией // Русская клиника. 1925. № 14.

2. *Руднев Г.П.* Вопросы паразитологии, гематологии, клиники и терапии малярии / Доклад на III Всесоюзном съезде по малярии в Москве // Советская медицина на Северном Кавказе. 1925. № 6.

3. *Руднев Г.П.* Гематологические и паразитологические наблюдения при тропической малярии // Советская медицина на Северном Кавказе. 1925. № 7.

1926

4. *Руднев Г.П.* Лейкоцитарная формула при экспериментальных лейкоцитозах // Русский физиологический журнал. 1926. Т. IX. Вып. 3–4.

Петровский И.Н., Руднев Г.П. Лейкоцитарная формула при экспериментальном лейкоцитозе // С. 409–412 (отд. оттиск)

1927

5. *Руднев Г.П.* Картина крови при экспериментальном перитоните // Терапевтический архив. 1927. Т. V. Вып. 2.

6. *Руднев Г.П.* Труды краевой малярийной экспедиции (Адлер-Пиленково). Малярия на Черноморском побережье // Советская медицина на Северном Кавказе. 1927. № 9-а.

1929

7. *Руднев Г.П.* О сифилисе печени // Медицинская мысль. 1929. Т. VIII. С. 78–88.

8. *Руднев Г.П.* К вопросу о судьбе эритроцитов при различных методах их введения // Труды IV Северо-Кавказского краевого съезда физиологов, 1929 г.

9. *Stradomsky B.N., Petrowsky I.N., Popov W.W., Rudnew G.P.* Über das Schicksal fremdartiger Erythrozyten bei verschiedenen Methoden ihrer Einführung // Berichte d. Gesellschaft russischer Physiologen Nam. I. Setchenov. 1929. H. 3.

10. *Rudnew G.P., Schurpe O.I.* Zur Frage über die morphologischen Veränderungen des Blutes nach dem Tode // Berichte d. Gesellschaft russischer Physiologen Nam. I. Setchenov. 1929. H. 3.

* Из семейного архива Рудневых.

Список подготовлен на основании библиографического списка, составленного (в табличной форме) Г.П. Рудневым. В список вошли не только статьи и монографии, но доклады и речи, некоторые были опубликованы, другие имеются только в рукописном или машинописном варианте. Список далеко не полон. При подготовке книги список был дополнен, а библиографические описания по возможности унифицированы. (Прим. ред.).

1930

11. *Rudnew G.P., Schurpe O.I.* Zur Frage über die morphologischen Veränderungen des Blutes nach dem Tode // *Virchow's Archiv für Pathologische Anatomie und Physiologie und für Klinische Medizin.* (Berlin). 1930. Band. 279. Heft. 2. S. 401–435.

12. *B.N.Stradomsky, I.N.Petrowsky, W.W.Popow, G.P. Rudnev G.* Ist es möglich die menschliche Malaria künstlich auf Versuchstiere zu übertragen? // *Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene (Leipzig).* 1930. Band 34. S. 515–521.

13. *Tinker I.S., G.P. Rudnev G.* Zum Studium über die Lebensfähigkeit des *Bac. pestis* // *Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene.* 1930. Band 34. S. 554–559.

14. *R.F. Akulowa und G.P. Rudnew.* Das Blutbild bei experimentell erzeugter Pest // *Zentralblatt f. Bakteriologie, Parasitenkunde u. Infektionskrankheiten.* 1930. Bd. 119. H. 9. P. 39–48.

15. *Руднев Г.П., Ивахненко Г.С.* Морфологические изменения консервированной крови // 1930?. Труды V Сев. Кавк. Краевого съезда физиологов. С. 127–129 (доложено этому съезду).

1931

16. *Руднев Г.П.* Клинические наблюдения над лечением тропической малярии плазмохином // *Медицинская мысль.* 1931. Т. VI. № 1–32.

17. *Руднев Г.П.* К оценке клинического значения формул кровяного давления // *Терапевтический Архив.* 1931. Т. IX. Вып. 2.

18. *Руднев Г.П.* К лечению мальтийской лихорадки // *Клиническая медицина.* 1931. № 7–8.

19. *Руднев Г.П.* Опыт проведения санитарного минимума в зерносовхозе // *Гигиена и эпидемиология.* 1931. № 12.

20. *Руднев Г.П.* Изменения крови (мочи и кровяного давления при спорте) // *Врачебное дело.* 1931. № 31.

1932

21. *Руднев Г.П.* К эпидемиологии малярии в условиях степных совхозов // *Медицинская паразитология.* 1933. Т. 2. Вып. 4–5.

1934

22. *Руднев Г.П.* К борьбе с малярией в совхозах лубяных культур // *Труды Ростовского гос. Мед. института (сборник).* 1934. 1.

23. *Руднев Г.П.* Цикл жизни малого суслика (*Cytellus pygmaellus* Pall.) и закономерности в развитии чумной эпизоотии. II Изменения в числе и соотношении различных форм лейкоцитов в разные периоды цикла жизни сусликов (Изменение белой крови у сусликов) // *Вестник микробиологии, эпидемиологии и паразитологии.* 1934. Т. XII. Вып. 4. С. 291–297.

1935

24. *Руднев Г.П.* К клинике туляремии / Доклад на Всероссийской конференции микробиологов и эпидемиологов в Ленинграде 8.12.1934 г. // *Советская врачебная газета.* 1935. № 7. С. 41–47.

25. Руднев Г.П., Анчелевич В.Д. К изучению стойкости малярийных плазмодий в консервированной крови // Вестник хирургии им. Грекова. 1935. Т. 37. Вып. 4. С. 105–107. (Доложено в Азово-Черноморском Хирургическом обществе. 7.06. 1934).

1937

26. Руднев Г.П. К оценке эпидемиологического значения плавней // Труды Ростовского гос. Мед. ин-та. 1937. Вып. 10.

1938

27. Руднев Г.П. Клиника чумы. Ростов-на-Дону, 1938.

28. Руднев Г.П. К клинике кожных изменений при малярии // Труды Дагестан. Мед. ин-та. 1938. № 1.

30. Руднев Г.П. Экспедиционные материалы по изучению бруцеллеза в Дагестане // Труды Дагестан. Мед. ин-та. Махачкала, 1938. № 1.

30а. Руднев Г.П., Шимановская Е.А., Гусева Т.К., Подварко А.Г. Экспедиционные материалы по изучению бруцеллеза в степных районах Дагестана // Там же. С.434-439. (Отд. оттиск).

31. Руднев Г.П. Симметричная гангрена нижних конечностей у маляриков // Труды Дагестан. Мед. ин-та. 1938. № 1.

32. Руднев Г.П. Висцеральный лейшманиоз в Дагестане // Медицинская паразитология. 1938. Т. VII. Вып. 2.

33. Руднев Г.П., Мешалкин Д. Гематологические и паразитологические наблюдения при коматозной малярии // Труды Дагестанского мединститута. Махачкала, 1938. № 1. С. 150–153.

1939

34. Руднев Г.П. Клиника и лечение туляремии / Доклад на Всесоюзной конференции микробиологов эпидемиологов и иммунологов 30 января 1939 г. // Советская медицина. 1939 г. № 17–18.

1940

35. Руднев Г.П. Клиника чумы. М.: Медгиз, 1940.

36. Руднев Г.П. Гематологические наблюдения при скарлатине. Доклад, ноябрь 1940 г.

37. Руднев Г.П. Современное лечение при бруцеллезе // Труды Ростовского гос. Мед. ин-та. 1940. № 6.

38. Руднев Г.П. Клиника лептоспироза // Рукопись. 1940.

39. Руднев Г.П. Опыт организации клинического стационара в условиях бруцеллезного очага (доклад) // Доложено на Всесоюзном противобруцеллезном совещании. 1940.

40. Руднев Г.П. Клиника скарлатины (доклад) // Рукопись, 1940.

41. Руднев Г.П. Клиника сыпного тифа (доклад) // Рукопись. 1940.

1942

42. Руднев Г.П. Профилактика туляремии // Военно-санитарное дело. 1942. № 7.

1943

43. Руднев Г.П. Глава VIII. Клиника, диагностика и неспецифическая терапия туляремии // Туляремийная инфекция / под ред. проф. Л.М. Хатеневера. Медгиз, 1943. С. 133–151.

44. Руднев Г.П. Эпидемиологические схемы // Военно-санитарное дело. 1943. № 2–3.

45. Руднев Г.П. Клинико-эпидемиологические особенности туляремии // Военно-санитарное дело. 1943. № 11–12. С. 49–56.

1944

46. Руднев Г.П. Справочник по инфекционным болезням (разделы: чума, туляремия, сап, сибирская язва, лептоспирозы). Главное Военно-санитарное управление НКЗ СССР, Медгиз. 1944.

47. Руднев Г.П. Клиника туляремии // Клиническая медицина. 1944. Т. XXII. № 1–2. С. 3–14.

1945

48. Руднев Г.П. Клиника азиатской холеры // Доклады на 1-м Всеиранском научном конгрессе. 1945.

49. Руднев Г.П. Дифференциальный диагноз и лечение чумы // Труды Советской больницы в Тегеране. 1945.

50. Руднев Г.П. Проблема туляремии // Труды Советской больницы в Тегеране. 1945.

51. Руднев Г.П. Особенности противоэпидемических мероприятий в войсках при особо опасных инфекциях. Лекция 11 сентября 1945 г. Стенографический отчет.

1946

52. Руднев Г.П. Основные вопросы клиники и лечения азиатской холеры // Врачебное дело. 1946. № 10. С. 763–765.

53. Руднев Г.П. Основные вопросы клиники и лечения при азиатской холере // Врачебное дело. 1946. №11, 12. С. 763–766.

1947

54. Руднев Г.П. Бруцеллез // Медицинская сестра. 1947. № 10. С. 1–6.

55. Руднев Г.П. Дифференциальный диагноз туляремии // Труды больницы им. Боткина. 1947. Т. 1. С. 423.

56. Руднев Г.П. Борьба с инфекционными болезнями за 30 лет // Достижения Советской медицины за 30 лет. М.: Изд-во АМН СССР, 1947. С. 531–544.

1948

57. Руднев Г.П. Туляремийная пневмония // Острые пневмонии. Труды ЦИУ. 1948. С. 51–67.

58. Руднев Г.П. Клиника и лечение хронического бруцеллеза / Доклад в апреле 1947 г. на противобруцеллезном совещании при МЗ РСФСР // Клиническая медицина. 1948. № 1. С. 3–12.

59. Руднев Г.П. Энциклопедический словарь военной медицины (13 статей). Энциклопедический словарь военной медицины. Т. I–V. М.: Медгиз, 1946–1948.

60. *Руднев Г.П.* Характеристика туляремии за годы Великой Отечественной войны (сдано в печать). 1948.

61. *Руднев Г.П.* Туляремия (глава в руководстве и др.) // (сдано в печать). 1948.

62. *Руднев Г.П.* Чума (глава в руководстве) // (сдано в печать). 1948.

63. *Руднев Г.П.* Проблема туляремии / Доклад IV съезду врачей Киргизии, г. Фрунзе, 1948 // (сдано в печать). 1948.

64. *Руднев Г.П.* Проблема бруцеллеза / Доклад IV съезду врачей Киргизии, г. Фрунзе, 1948 // (сдано в печать). 1948.

65. *Руднев Г.П.* Основные вопросы патогенеза, клиники и лечения бруцеллеза. Доклад Всеукраинскому съезду микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов, г. Киев, 1948 // Тезисы докладов. 1948.

66. *Руднев Г.П.* Применение сульфамидов при инфекционных заболеваниях / Доклад // Первая научная сессия Отделения клинической медицины АМН СССР, Рига, 7–8 июня 1948 г. Тезисы докладов. 1948. С. 19–22.

1949

67. *Руднев Г.П.* Клиника бруцеллеза (монография). Изд. ЦИУ, «Библиотека практического врача», 1949.

68. *Руднев Г.П.* Патогенез и терапия бруцеллеза у людей / Доклад 13 мая 1949 на выездной сессии АМН СССР, Алма-Ата. Труды сессии // Вестник АМН СССР. 1949. № 5. С. 39–46.

1950

69. *Руднев Г.П.* Зоонозы (монография). М.: Изд. ЦИУ, 1950.

70. *Руднев Г.П.* Принципы и практика лечения инфекционных больных / Доложено в марте 1950 г. в Москве. Сдано в печать. 1950 г.

71. *Руднев Г.П.* Инфекционный больной // Лечение инфекционных больных (Труды ЦИУ, сборник). М., 1950. С. 5–19.

72. *Руднев Г.П., Лукашева Л., Майорчук Д.П., Угловой Г.П.* Переливание крови при инфекционных болезнях / Доложено 10 апреля 1949, Москва // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). М., 1950. С. 48–62.

73. *Руднев Г.П., Колобкова А.И.* Бальзам Шостаковского «винилин» при лечении дизентерийных больных // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). М., 1950. С. 90–98.

73а. *Руднев Г.П.* Винилинотерапия дизентерийных больных / Доложено в апреле 1950 г., Москва // Там же.

73б. *Руднев Г.П.* Актуальные вопросы современного лечения дизентерии / Доклад на выездной конференции в Иваново, апрель, 1950. // Там же.

1951

75. *Руднев Г.П.* Саназин при лечении дизентерии. Доложено в апреле 1951 г., Москва // М., 1951.

76. *Руднев Г.П.* Вопросы подготовки врачей по инфекционным болезням // Вопросы методики усовершенствования врачей. М.: Изд-во ЦИУ, 1951.

77. Руднев Г.П. Актуальные вопросы распознавания и лечения инфекционных больных // Труды Сталинградской сессии АМН СССР, 1951.

78. Руднев Г.П. Основные показания о клинике бактериальной дизентерии // В помощь работникам Великих строек коммунизма. Вопросы эпидемиологии и паразитологии. Изд. АМН СССР. С.151-165.

1952

79. Руднев Г.П. Основные вопросы рационального лечения больных бактериальной дизентерией // Доклад на выездной сессии АМН СССР в Ашхабаде, ноябрь, 1952.

80. Руднев Г.П. Особенности патофизиологических процессов и клинических проявлений на различных этапах бруцеллезной инфекции у человека и рациональная клиническая классификация бруцеллеза / Доклад на Всесоюзном совещании по борьбе с бруцеллезом. Декабрь 1951 // Материалы совещания научных и практических работников по борьбе с бруцеллезом. Ростиздат, 1952.

1953

81. Руднев Г.П. Лечение больных бруцеллезом // Сборник клинических работ. М., 1953.

82. Руднев Г.П. Клиника и лечение туляремии / Доклад на противомаларийном совещании при МЗ РСФСР, февраль, 1953. // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). Вып. 2. М.: Медгиз, 1953.

83. Руднев Г.П. Принципы, системы и методы лечения больных дизентерией / Доложено на Всесоюзном при МЗ СССР совещании по борьбе с дизентерией в Москве, 6 марта 1953. // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). Вып. 2. М., 1953. С. 5–17.

84. Руднев Г.П. Левомецетин при лечении больных дизентерией // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). Вып. 2. М.: Медгиз, 1953.

85. Руднев Г.П. Применение сухой плазмы при лечении больных дизентерией // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ, сборник). Вып. 2. М.: Медгиз, 1953.

86. Руднев Г.П. Энциклопедический военно-медицинский справочник. (7 статей) // Военное издательство Министерства обороны СССР. М., 1953.

1954

87. Руднев Г.П. Оценка эффективности биомицина при лечении больных дизентерией / Доложено в октябре 1954. // Биомицин. М.: Медгиз, 1954. С. 48–52.

88. Руднев Г.П. Оценка эффективности при лечении больных бруцеллезом // Биомицин. М.: Медгиз, 1954. С. 53–54.

89. Руднев Г.П. Антибиотики в лечении инфекционных больных // Антибиотики и их клиническое применение. М.: Медгиз. 1954.

90. Руднев Г.П. Особенности распознавания и лечения бруцеллеза в сельских условиях // Тезисы Краснодарской сессии АМН СССР. Март, 1954. 1954.

91. *Руднев Г.П.* Патогенез, клиника и лечение бруцеллеза // Тезисы Ташкентской сессии АМН, сентябрь, 1954. 1954.

92. *Руднев Г.П., Билибин А.Ф., Беклемишев Н.Д.* Инструкция по лечению бруцеллезных больных. Куйбышев: Куйбышевск. Дом сан. просвещения, 1954. 16 с. (и др. издания).

1955

93. *Руднев Г.П.* Бруцеллез (клиника, диагностика и лечение) Монография. М.: Медгиз, АМН СССР, 1955.

94. *Руднев Г.П.* Дифференциальная диагностика и современное лечение туляремии // Тезисы Новосибирской сессии АМН СССР, март 1955 г. 1955.

95. *Руднев Г.П.* Клиника и основные принципы лечения дизентерии (доклад). Январь 1955, Москва // Тезисы. М., 1955.

96. *Руднев Г.П.* Клиническая характеристика туляремии по материалам Великой Отечественной войны // Опыт Советской медицины в Великой Отечественной войне. Т. 32. Гл. IV. М., 1955.

1956

97. *Руднев Г.П.* Пенициллин при острых инфекционных болезнях // Пенициллин и применение его в клинике. М.: Медгиз, 1956. С. 137–199.

98. *Руднев Г.П.* Очередные задачи клиники и лечения при особо опасных инфекциях // Доложено на спец. совещании при МЗ РСФСР, 20 декабря 1956, Москва.

99. *Руднев Г.П.* Избранные разделы клиники, диагностики и лечения бруцеллеза // Доложено на объединенном заседании терапевтического и микробиологического общества, 13 декабря 1956.

1957

100. *Руднев Г.П.* Актуальные вопросы клиники и профилактики бруцеллеза // Вестник АМН СССР. 1957. № 3. С. 35–40.

101. *Руднев Г.П.* Проблема диагностики инфекционных болезней / Доклад на XIII Всесоюзном съезде микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов. Москва, июнь 1956. // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). Вып. 3. М., 1957. С. 5–19.

102. *Михайлова М.М., Руднев Г.П.* Актуальные задачи клиники и лечения бруцеллезных больных // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). Вып. 3. М., 1957. С. 140–155.

103. *Майорчук Д.П., Руднев Г.П.* К клинике кандидамикоза как осложнения при антибиотикотерапии / Доложено в июле 1956 г. // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). Вып. 3. М., 1957. С. 199–213.

104. *Руднев Г.П.* Основные принципы клинического применения современных антибиотиков у инфекционных больных / Доклад на 3-м съезде мед. работников Казахстана, г. Алма-Ата, 14 февраля 1957 г. и на конференции по антибиотикам 30 мая 1957 г. // Антибиотики. 1957. № 5. С. 18–23.

1959

105. *Руднев Г.П.* Зоонозы (Монография). Изд. 2е. М.: Медгиз, 1959.

1960

106. *Руднев Г.П.* Туляремия (совместно с Н.Г. Олсуфьевым). М.: Медгиз, 1960.

107. *Руднев Г.П.* Основные принципы лечебного применения современных антибиотиков у современных больных // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). Вып. 4. М., 1960. С. 4–13.

108. *Руднев Г.П.* Особенности клинического течения современной дизентерии и методы ее лечения (у взрослых больных) / Доложено на выездной сессии АМН и МЗ РСФСР, 13 мая 1958г., Астрахань. // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). Вып. 4. М., 1960. С. 14–22.

109. *Руднев Г.П.* Клиника, диагностика и лечение современного брюшного тифа // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). Вып. 4. М., 1960. С. 95–104.

109. *Руднев Г.П., Михайлова М.М.* Особенности клиники и антибиотикотерапия в комплексном лечении современного бруцеллеза / Доложено на научной конференции МЗ РСФСР, 22 октября 1958 г. в Краснодаре. // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). Вып. 4. М., 1960. С. 164–188.

110. *Руднев Г.П., Гурский Ю.Н.* Основные принципы гормонотерапии инфекционных больных // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). Вып. 4. М., 1960. С. 199–209.

111. *Руднев Г.П.* Особенности выздоровления при антибиотикотерапии // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). Вып. 4. М., 1960. С. 289–295.

1961

113. *Руднев Г.П.* Патогенез болезни Боткина (эпидемический вирусный гепатит) // Доложено на сессии Института инфекционных болезней АМН СССР. 40.11.1960 г. в Киеве. // ЖМЭИ. 1961. № 6. С. 4–8.

114. *Руднев Г.П.* Гормонотерапия при инфекционных болезнях // Вестник АМН СССР. 1961. № 2.

115. *Руднев Г.П.* Клиника болезни Боткина / 1й Всероссийский съезд микробиологов. Май 1961, Казань // Тезисы, 1961.

116. *Руднев Г.П.* Антибиотикотерапия и лекарственная болезнь // ВМЖ. 1961. № 6.

117. *Руднев Г.П.* Конференция по инфекционному вирусному гепатиту (болезнь Боткина) в Болгарии. // Вестник АМН СССР. 1961. № 4. С. 88–90.

1962

118. Руководство по инфекционным болезням (под редакцией действительного члена АМН СССР, профессора А.Ф. Билибина и действительного члена АМН СССР, профессора Г.П. Руднева). М.: Медгиз, 1962. 680 с. (Т. 1) (60 печ.л.).

Руднев Г.П. Инфекционный больной // Там же. С. 42–49.

Руднев Г.П. Основы и задачи клинической диагностики инфекционных болезней // Там же. С. 49–59.

Руднев Г.П. Вакциноterapia. // Там же. С. 87–90.

Руднев Г.П. Глава V. Холера // Там же. С. 256–270.

Руднев Г.П. Глава VI. Болезнь Боткина // Там же. С. 271–291.

Руднев Г.П. Глава IX. Бруцеллез // Там же. С. 310–351.

Руднев Г.П. Глава XXIV. Чума // Там же. С. 274–298.

Руднев Г.П. Глава XXV. Туляремия // Там же. С. 299–621.

Руднев Г.П. Глава XXVII. Сибирская язва // Там же. С. 634–644.

Руднев Г.П. Глава XXIX. Ящур // Там же. С. 667–671.

119. Руднев Г.П. Основы и задачи клинической диагностики инфекционных болезней. Руководство по инфекционным болезням. Т. 2. 1962. С. 49–60.

120. Руднев Г.П., Гурский Ю.Н. Гормонотерапия при инфекционных болезнях // Вестник АМН СССР. 1962. № 2. С. 21–31.

121. Колобкова А.И., Руднев Г.П. Дифференциальная оценка антибиотиков и химиопрепаратов при лечении больных дизентерией // Врачебное дело. 1962. № 4. С. 98–102.

122. Руднев Г.П. Клиника болезни Боткина // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). Вып. 5. М. 1962.

123. Руднев Г.П. Современное лечение больных дизентерией // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). Вып. 5. М., 1962.

124. Руднев Г.П. Классификация колитов // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). Вып. 5. М., 1962.

1963

125. Руднев Г.П. Генеральные принципы кортикостероидной терапии при инфекционных болезнях / Доклад на III Международном конгрессе по инфекционной патологии. Бухарест, 1963 // Труды конгресса, 1963. С. 127–136.

Rudnev G.P. Principes généraux de la corticothérapie dans les maladies infectieuses. P. 119–127 (Там же. Отдельный оттиск).

1964

126. Руднев Г.П. Принципы и практика современного лечения инфекционных больных. Актовая речь. ЦИУ, 10 декабря 1963 // М., 1964.

127. Руководство по микробиологии, клинике и эпидемиологии инфекционных болезней / под редакцией и с участием Г.П. Руднева. Т. IV. Гл. VIII. М.: Медицина, 1964. (57 печ. л.).

Руднев Г.П. Бруцеллез // Там же. Гл. VII. С. 273–204.

Руднев Г.П. Принципы клинической диагностики инфекционных болезней // Там же. Гл. VIII. С. 159–167.

129. Руднев Г.П. Проблема иммунитета в клинике инфекционных болезней / Доклад на XIV Всесоюзном съезде микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов. Москва, 1964 // Тезисы и труды XIV Всесоюзного съезда микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов. М., 1964.

130. Руднев Г.П. Диагностика и лечение острой дистрофии печени при болезни Боткина // Будапешт, апрель 1964.

131. Руднев Г.П. Краткое руководство по антибиотикотерапии / совместно с И.Г. Руфановым и др. М.: Медицина, 1964.

132. Руднев Г.П. Антракс (клиника и лечение) // Сборник. Кишинев, 1964.

112. Руднев Г.П. Кортикостероидная терапия в клинике инфекционных болезней // Труды ЦИУ, М.: Медицина, 1964.

1966

133. Руднев Г.П. Клиника особо опасных инфекций. Монография. М.: Медицина, 1966.

134. Руководство по инфекционным болезням (отдельные главы и общее редактирование). Т. 1. М.: Медицина, 1966. Т. 2. М.: Медицина, 1967.

135. Руководство по микробиологии, клинике и эпидемиологии инфекционных болезней / под редакцией и с участием Г.П. Руднева. Т. VII. М.: Медицина, 1966.

Руднев Г.П. Клиника чумы // Там же. Гл. III. С. 105–115.

Руднев Г.П. Туляремия // Там же. Гл. VI. С. 192–215.

Руднев Г.П. Сибирская язва // Там же. Гл. VIII. С. 310–317.

Руднев Г.П. Сап // Там же. Гл. IX. С. 334–336.

136. Руднев Г.П. О современных задачах клиники инфекционных болезней // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). Вып. 6. 1966. С. 5–12.

137. Руднев Г.П. Проблема иммунитета в клинике инфекционных болезней // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). Вып. 6. 1966. С. 13–26.

138. Руднев Г.П. Комплексное лечение инфекционных больных антибиотиками и кортикостероидами // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). Вып. 6. 1966. С. 59–64

139. Руднев Г.П., Пальцева Т.Ф., Зязев А.К., Петрова Т.С. К вопросу изучения азотистого обмена у больных болезнью Боткина (предварительное сообщение) // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). Вып. 6. 1966. С. 164–171.

140. Руднев Г.П. К изучению жизнеопасных состояний в клинике инфекционных болезней // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). Вып. 6. 1966. С. 172–175.

141. Руднев Г.П. Патогенез натуральной оспы. Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). 1966. Вып.6. С.224-230.

1967

Руководство по инфекционным болезням / под ред. академика АМН СССР А.Ф. Билибина и академика АМН СССР Г.П. Руднева. (Т. 2). М.: Медицина, 1967.

Руднев Г.П. Глава IX. Натуральная оспа // Там же. С. 211–227.

Руднев Г.П. Глава X. Ветряная оспа // Там же. С. 227–232.

Руднев Г.П. Глава XXVII. Желтая лихорадка // Там же. С. 433–438.

Руднев Г.П. Глава XXX. Мелиоидоз // Там же. С. 462–467.

Руднев Г.П. Глава XXXI. Сап // Там же. С. 467–473.

Руднев Г.П. Глава XXXII. Болезнь укуса крыс-содоку // Там же. С. 483–485.

1969

143. Руднев Г.П. Пятьдесят лет изучения инфекционных болезней в клинике // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). 1969. Вып. 7. С. 4–16.

144. Руднев Г.П. О проблеме инфекция-микст // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). 1969. Вып. 7. С. 17–21.

145. Руднев Г.П. Эволюция диагностики инфекционных болезней и очередные задачи клиники // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). 1969. Вып. 7. С. 22–25.

146. Руднев Г.П., Комолова Р.П., Станцо Е.В. Избранные вопросы клиники и лечения неспецифического язвенного колита // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). 1969. Вып. 7. С. 298–207.

147. Руднев Г.П. О проблеме антропозоонозов // Лечение инфекционных больных. (Труды ЦИУ). 1969. Вып. 7. С. 227–230.

1970

142. Руднев Г.П. Антропозоонозы. Монография. М.: Медицина, 1970.

148. Руднев Г.П. Холера. М., 1970.

1972

149. Руднев Г.П. Клиника карантинных инфекций. М.: Медицина, 1972.

150. Руднев Г.П., Лацник Г.Е. Исследование функционального состояния печени и почек при гепатите. Уч. пособие. М.: Минздрав, ЦИУ. 1972. 154 с.

ЛИТЕРАТУРА О Г.П. РУДНЕВЕ

1. Абдуллоходжаев З.А., Шапиро С.Е. Г.П. Руднев, М., 1981.

2. Георгий Павлович Руднев // Антибиотики. 1959. Т. 4. № 4. С. 124.

3. Георгий Павлович Руднев // Клиническая медицина. 1969. Т. 47. № 10. С. 3.

4. Георгий Павлович Руднев (к 70-летию со дня рождения) // ЖМЭИ. 1969. № 9. С. 152–153.

5. Сеппи И.В. Путь инфекциониста // Лечение инфекционных больных. Вып. 8. М., 1970. С. 4–13.

6. Подварко А.Г. Non multa, sed multum! // Лечение инфекционных больных. Вып. 8. М., 1970. С. 14–16.

7. Угрюмов Б.Л. Клинико-эпидемиологический подход в диагностике инфекционных болезней // Лечение инфекционных больных. Вып. 8. М., 1970. С. 26–32.

8. Шапиро С.Е. Из истории одного инфекционного госпиталя Западного фронта // Лечение инфекционных больных. Вып. 8. М., 1970. С. 17–24.

9. Угрюмов Б.Л. Выдающийся советский инфекционист Георгий Павлович Руднев, к 80-летию со дня рождения // ЖМЭИ. 1979. № 9. С. 105.

10. *Покровский В.И., Богомолов Б.П., Щербак Ю.Ф.* Георгий Павлович Руднев (1899–1970) // Клиническая медицина. 1990. № 1. С. 148–149.

11. *Богомолов Б.П., Щербак Ю.Ф.* Георгий Павлович Руднев – патриот, врач, ученый и общественный деятель (к 100-летию со дня рождения) // Доклад на юбилейном заседании в больнице им. С.П. Боткина, 1999.

12. *Угрюмов Б.Л.* Записки инфекциониста. (Опыт работы в Великой Отечественной войне). М.: Медицина, 1973.

13. *Шамов Ю.А.* Юбилей кафедры // За медицинские кадры (ДМИ). 24.12.1985.

14. *Богомолов Б.П.* Памяти учителя Георгия Павловича Руднева (к 110-летию со дня рождения) // Вестник Московского городского научного общества терапевтов. 2009. № 11. С. 6.

15. *Харламов Е.В. с соавт.* «Долг врача и гражданина»: учебное пособие. Ростов н/Д, 2018. С. 91–109.

КРАТКИЙ СПИСОК НАУЧНЫХ ТРУДОВ Р.Ф. АКУЛОВОЙ*

Диссертации

Акулова Р.Ф. Огнестрельные ранения кисти и пальцев и их лечение. Дисс. канд. Ростов-на-Дону, 1944 г.

Акулова Р.Ф. Бальнеотерапия в комплексном лечении сосудистых и трофических расстройств на нижних конечностях. Дисс. докт. Т. 1–2. М., 1959.

Монографии

Акулова Р.Ф. Лечение больных с трофическими язвами нижних конечностей. М.: ЦИУВ, 1953.

Акулова Р.Ф. Хронические нарушения кровообращения и трофики нижних конечностей (клиника и лечение). М.: Медицина, 1965.

Акулова Р.Ф. Хроническая артериальная и венозная недостаточность конечностей. М.: Медицина, 1975.

Статьи

1930

R.F. Akulowa und G.P. Rudnew. Das Blutbild bei experimentell erzeugter Pest // Zentralblatt f. Bakteriologie, Parasitenkunde u. Infektionskrankheiten. 1930. Bd. 119. H. 9. S. 39–48.

1932

R.F. Akulowa. Über die Bewertung und das Wesen der morphologischen Veränderungen des Blutbildes während der Postoperationsperiode // Archiv für Klinische Chirurgie. 1932. Band 168. S. 66–84.

Акулова Р.Ф. О саркомах яичка // Вестник хирургии. 1932. Т. 27. С. 120–125.

* Предварительный и далеко не полный список составлен на основании книг, оттисков статей, отдельных библиографических ссылок и рукописных материалов. Из семейного архива Рудневых.

1940

Акулова Р.Ф. Об осложнениях в связи с гипсовой повязкой // Советская медицина. 1940. № 18. С. 32–34.

Акулова Р.Ф. (из Н-ского госпиталя). О применении влажно-высыхающих повязок с сульфатным нарзаном при лечении гнойных ран. Предварительное сообщение // (1940-е гг.).

Акулова Р.Ф. (к.м.н.). О хирургическом лечении рефлекторных контрактур после огнестрельных ранений кисти // (1940-е гг.).

1947

Акулова Р.Ф. // Тезисы докладов III Всеукраинского съезда ортопедов-травматологов. Киев, 1947.

1950

Акулова Р.Ф. Язвы нижних конечностей и их комплексное лечение // Хирургия. 1950. № 4.

Акулова Р.Ф. Курортные факторы при лечении язв нижних конечностей // Советская медицина. 1950. № 5.

1955

Акулова Р.Ф. Тезисы докладов объединенной сессии АМН СССР совместно с Главным управлением курортов и санаториев и Центрального института курортологии. Сочи, 1955.

1956

Акулова Р.Ф. Клиника и бальнеотерапия больных хроническим облитерирующим заболеванием периферических сосудов // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 1956. № 4. С. 57–63.

1957

Акулова Р.Ф. Болезни периферических сосудов // Руководство для врачей по санитарно-курортному отбору. М., 1957. С. 76–88.

1958

Акулова Р.Ф. О рациональном использовании Филатовского стебля для одновременной пластики на двух ногах // Ортопедия, травматология и протезирование. 1958. № 1. С. 70–72.

1959

Акулова Р.Ф. Актуальные вопросы бальнеолечения склеротических поражений периферических сосудов // Тезисы научных докладов выездной сессии АМН СССР совместно с Министерством здравоохранения РСФСР, посвященной 150-летию курорта Кавказские Минеральные Воды в Пятигорске. 17 марта 1959. М., 1959.

Акулова Р.Ф. // Сборник научных трудов Днепропетровского медицинского института. Днепропетровск, 1959. Т. VIII.

Акулова Р.Ф. // Сборник научно-практических работ по материалам конференции, посвященной 130-летию курорта Старая Русса. Новгород, 1959. Вып. 3.

Акулова Р.Ф. Отдаленные результаты пластики язв нижних конечностей кожным лоскутом Филатова в комплексе с бальнеотерапией // Пластическая хирургия. Организация травматологической и ортопедической помощи. Труды XIX пленума ученых советов травматологии и ортопедии / Под общей редакцией действ. Члена АМН СССР Н.Н.Приорова. М., 1959. С. 400–408.

Акулова Р.Ф., Гнилорыбов Т.Е. // Сборник Днепропетровского медицинского института. Днепропетровск. 1959. Т. 11.

1960

Акулова Р.Ф. К вопросу патогенеза лимфостаза и трофических расстройств на нижних конечностях после тромбозов // Доклад на Международном конгрессе в Шамбери (Франция, 6–8 мая 1960 г.).

1961

Акулова Р.Ф. Оценка бальнеотерапии больных атеросклеротической окклюзией периферических артерий с точки зрения воздействия на метаболические процессы // Доклад. Прага, 1961 г. IV Интернациональный ангиологический Конгресс. Прага, 4–9 сентября 1961 г.

Akulova R.F. Metabolismus parietis vasorum. Praha, 1961.

1962

Akulova R.F. Essai de pathogénie des troubles trophiques de membres inférieurs après trombophlébite // Phlebologie. 1962. V. 14. P. 135.

Акулова Р.Ф. Практическая оценка метода артериальной осциллографии при бальнеотерапии болезней периферических сосудов // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 1962. № 4. С. 344–350.

1963

Акулова Р.Ф. Актуальные вопросы лечения облитерирующих (окклюзионных) заболеваний сосудистой системы // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 1963. № 4. С. 289–295.

Акулова Р.Ф. Облитерирующие болезни сосудов. тромбозы // Руководство для врачей по санитарно-курортному отбору. Изд. 2-е. М., 1963. С. 70–93.

1964

Акулова Р.Ф., Еременко Ф.И. Исследование физиологической лабильности нервно-мышечного аппарата нижних конечностей при хронической артериальной недостаточности // Советская медицина, 1964. № 4. С. 80–85.

1965

Акулова Р.Ф. К истории использования физических факторов в лечении больных с хронической артериальной недостаточностью (окклюзионные заболевания, последствия травм артерий) // Сдано в печать 15 мая 1965 г.

Акулова Р.Ф. Прения по проблеме «Тромбозы и эмболии в хирургии и травматологии» // XXVIII Всесоюзный съезд хирургов. 27 мая 1965 г. Тезисы.

1966

Акулова Р.Ф. О стимуляции компенсаторных механизмов при атеросклеротических периферических окклюзиях периферических артерий / Доклад, 17 января 1966 г.

1968

Акулова Р.Ф. Клиника периферического атеросклероза // Вестник хирургии имени И.И. Грекова. 1968. № 11. С. 106–110.

Акулова Р.Ф. Курортные факторы в лечении хирургических больных // Советская медицина. 1968. № 4. С. 23–27.

Акулова Р.Ф., Паращук Т.А., Николаева В.В., Шубина А.В. Курортные и преформированные физические факторы в лечении больных окклюзионными заболеваниями сосудистой системы / Доклад на 2-м Всероссийском съезде курортологов и физиотерапевтов. Сочи, 22 мая 1968 г.

Акулова Р.Ф. Курортное лечение периферических сосудистых заболеваний // Медицинский работник. (1960-е гг.)

1969

Акулова Р.Ф. Посттромбофлебитический синдром в связи с вопросами реабилитации // Сов. медицина. 1969. № 10. С. 86–91.

Акулова Р.Ф. Основные задачи и различные принципы клинической реабилитации у больных периферическим атеросклерозом и облитерирующим тромбангиитом // Тез. докл. 3 симпозиума по ангиологии. М., 1969. С. 36–38.

1970

Акулова Р.Ф. Бальнеотерапия и ЛФК в реабилитации больных хронической венозной недостаточностью ног // Труды ЦНИИ курортологии и физиотерапии. Т. 15. М., 1970. С. 108–115.

1971

Акулова Р.Ф. Атеросклероз периферических артерий и его осложнения // Физические факторы в комплексном лечении и профилактике внутренних и нервных болезней Под общей ред. проф. А.Н. Обросова. М.: Медицина, 1971. С. 210–222.

Акулова Р.Ф. О целесообразности применения физических факторов в лечении хирургических больных в поликлиниках // Советская медицина. 1971. № 11. С. 41–45.

1973

Акулова Р.Ф., Паращук Т.А., Белов Е.В. Физические факторы в лечении и реабилитации больных, оперированных по поводу хронической артериальной недостаточности конечностей // Труды ЦНИИ курортологии и физиотерапии. Т. 27. М., 1973. С. 131–135.

1974

Олефиренко В.Т., Акулова Р.Ф., Савельева Е.В., Николаева В.В. Влияние скипидарных ванн на больных с хронической артериальной недостаточностью ног // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 1974. № 6. С. 490–496.

1977

Акулова Р.Ф., Паращук Т.А., Николаева В.В. Иодо-бромные и скипидарные ванны в лечении больных с атеросклеротическими окклюзиями магистральных артерий ног и брюшной аорты // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 1977. № 1. С. 51–55.

ЛИТЕРАТУРА О Р.Ф. АКУЛОВОЙ

1. Памяти Р.Ф. Акуловой-Рудневой // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. 1982, № 1. С. 77.
2. *Абдуллоходжаев З.Я., Шапиро С.Е.* Г.П. Руднев. М., 1981.
3. *Околов В.Л.* Акулова-Руднева Р.Ф. // Деятели отечественной хирургии: Энциклопедический справочник. Т. 1. Москва–Пятигорск: Интер-Весы, 1998. С. 45–46.
4. *Околов В.Л., Восканян Э.А.* Акулова-Руднева Р.Ф. // Деятели хирургии Северного Кавказа: Энциклопедический справочник. Пятигорск, 2003. С. 10–11.
5. *Околов В.Л.* Акулова-Руднева Р.Ф. // Женщины-хирурги – деятели отечественной медицины: 1850–2000 гг. Энциклопедический справочник. Нижний Новгород, 2005. С. 17–18.
6. *Околов В.Л., Восканян Э.А.* Интеллектуальный потенциал хирургической службы Северного Кавказа (1915–2015 гг.). Профессора и доктора наук. Энциклопедический справочник. Пятигорск: РИА-КМВ, 2015. С. 30–31.
7. *Колотилова Н.Н.* Воспоминания о работе в госпиталях Кисловодска в годы Великой Отечественной войны ведущего хирурга Р.Ф. Акуловой // Уроки Холокоста и оккупации: судьбы медицинских работников и практики выживания на оккупированных территориях СССР: сборник материалов научно-практической конференции; гл. ред. д.и.н. А.В. Карташев. Ставрополь: Изд. СтГМУ, 2019. С. 186–188.

ОГЛАВЛЕНИЕ

От составителя..... 3

Часть 1. Г.П. Руднев

1. Материалы к научной биографии	7
<i>В.Д. Тимаков.</i> Георгий Павлович Руднев (1899–1970). Предисловие к книге «Клинка карантинных инфекций»	7
<i>В.И. Покровский, Б.П. Богомолов, Ю.Ф. Щербак.</i> Георгий Павлович Руднев	11
<i>В.М. Рождественский.</i> Руднев Георгий Павлович	14
<i>З.Я. Абдуллоходжаев, С.Е. Шапиро.</i> Г.П. Руднев	16
<i>Р.Ф. Акулова-Руднева.</i> К биографии Г.П. Руднева (письмо к С.Е. Шапиро)	89
<i>А.Л. Либов.</i> Воспоминания о поездке в Египет	96
2. В Ростове-на-Дону (1923–1934, 1937–1941)	100
<i>Г.П. Руднев.</i> Curriculum vitae	100
В Премиальную комиссию при Ученом медицинском совете Наркомздрава	102
<i>Г.П. Руднев.</i> Non multa sed multum	104
<i>Р.А. Тарарин.</i> Два письма	107
История кафедры инфекционных болезней Ростовского государственного медицинского университета	110
3. В Дагестане (1934–1937)	113
<i>А.Г. Подварко.</i> Non multa sed multum!	113
<i>Ю.А. Шамов.</i> Юбилей кафедры (подборка материалов)	115
Студенческое послание Г.П. Рудневу	118
<i>Ю.А. Шамов.</i> Верные долгу. Славный юбилей кафедры	120
История создания кафедры инфекционных болезней имени академика Г.П. Руднева в Дагестанском государственном медицинском университете	122
4. На Западном фронте в годы Великой Отечественной войны (1941–1944)	124
<i>Б.Л. Угрюмов.</i> Инфекционисты на войне	124
<i>Б.Л. Угрюмов.</i> Клинико-эпидемиологический подход в диагностике инфекци- онных болезней	131
<i>С.Е. Шапиро.</i> Страницы из истории одного инфекционного госпиталя Западного фронта	138
<i>М.А. Поповский.</i> Мышь в блиндаже	145
5. На кафедре инфекционных болезней ЦИУ в Москве (1944–1970)	150
<i>Г.П. Руднев.</i> XXX лет кафедре инфекционных болезней	150
<i>Г.П. Руднев.</i> Пятьдесят лет изучения инфекционных болезней в клинике	154
<i>Г.П. Руднев.</i> Отчет о выполнении научных работ академической научно- исследовательской группы академика АМН СССР заслуженного деятеля науки РСФСР профессора Г.П. Руднева за 1968–69 годы (<i>Последний отчет</i>)	165

История кафедры инфекционных болезней Российской медицинской академии последипломного образования (по материалам работ М.Х. Турьянова и Н.М. Беляевой)	168
6. Юбилейные материалы	173
Приказ № 267 по Институту эпидемиологии им. Н.Ф. Гамалея Академии медицинских наук СССР	173
Георгий Павлович Руднев (к 70-летию со дня рождения)	174
<i>Б.П. Богомолов, Ю.Ф. Щербак.</i> Георгий Павлович Руднев – патриот, врач, ученый и общественный деятель (к 100-летию со дня рождения)	178
<i>Б.П. Богомолов.</i> Памяти учителя Георгия Павловича Руднева (к 110-летию со дня рождения)	183
<i>Е.Г. Руднева.</i> О самых дорогих людях	190
<i>Н.Н. Колотилова.</i> Несколько штрихов	198

Часть 2. Р.Ф. Акулова

Материалы к научной биографии	205
<i>Р.Ф. Акулова.</i> Автобиография	207
Характеристика	213
<i>Р.Ф. Акулова.</i> Краткие воспоминания о работе в госпиталях Кисловодска в годы Великой Отечественной войны	218
Письмо от группы бойцов	220
Преодолеем все трудности	222
<i>В. Сапрыков.</i> Кисловодск в годы войны	223
<i>Р.Ф. Акулова.</i> Богораз Н.А.	230
<i>Р.Ф. Акулова.</i> Гнилорыбов Т.Е.	233
<i>Р.Ф. Акулова.</i> Зацепин Т.С.	234
<i>Н.И. Краковский.</i> Ответ на первомайское поздравление	235
Памяти Раисы Федоровны Акуловой-Рудневой (1905–1981)	237
<i>Околов В.Л.</i> Акулова-Руднева Раиса Федоровна	239
Приложение	241
Список основных научных работ Г.П. Руднева	241
Литература о Г.П. Рудневе	251
Краткий список научных трудов Р.Ф. Акуловой	252
Литература о Р.Ф. Акуловой	256

The eminent activists of native medicine: academician Georgi P. Rudnev and professor Raissa F. Akulova / Ed. by Natalia N. Kolotilova. – Moscow : MAKS Press, 2019. – 264 p.

ISBN 978-5-317-06296-5

The book contains biographical materials of G.P. Rudnev (1899-1970), member of the USSR Academy of Medical Sciences, eminent doctor, specialist in especially dangerous infections, one of the greatest plague doctors (chumologists) of our country, representative of the so-called «heroic medicine». He created a large school of infectiologists and contributed to the development of international relations with the USSR in the field of medicine.

The edition is dedicated to the 120th anniversary of Dr. Rudnev's birth.

A special part of the book is dedicated to the scientific biography of the well-known surgeon, professor Raissa F. Akulova (Akulova-Rudneva, 1905-1981).

The book contains numerous materials from the Rudnev family archives.

Key words: history of medicine, G. Rudnev (Rudnev), R. Akulova (Akulova-Rudneva, Akulova), especially dangerous infections, infectious diseases, surgery, plague.

Научное издание

**ВЫДАЮЩИЕСЯ ДЕЯТЕЛИ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ:
АКАДЕМИК Г. П. РУДНЕВ
И ПРОФЕССОР Р. Ф. АКУЛОВА**

Составитель и отв. редактор *Н. Н. Колотилова*

Подготовка оригинал-макета
Издательство «МАКС Пресс»
Главный редактор: *Е. М. Бугачева*
Компьютерная верстка: *Н. С. Давыдова*
Обложка: *М. А. Еронина*

Подписано в печать 13.12.2019 г.
Формат 70x100 1/16. Усл.печ.л. 21,45.
Тираж 120 экз. Заказ № 294.

Издательство ООО «МАКС Пресс»
Лицензия ИД N00510 от 01.12.99 г.

119992, ГСП-2, Москва, Ленинские горы,
МГУ им. М. В. Ломоносова, 2-й учебный корпус, 527 к.
Тел. 8(495) 939-3890/91. Тел./Факс 8(495) 939-3891.

Отпечатано в полном соответствии с качеством
предоставленных материалов в ООО «Фотоэксперт»
115201, г. Москва, ул. Котляковская, д.3, стр. 13.