

РОИМ



Российское общество
историков медицины

Год основания 1946

МАТЕРИАЛЫ III (XIII) СЪЕЗДА РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ИСТОРИКОВ МЕДИЦИНЫ
ПОСВЯЩЕННОГО 70-ЛЕТИЮ РОИМ

МАТЕРИАЛЫ III (XIII) СЪЕЗДА РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ИСТОРИКОВ МЕДИЦИНЫ, ПОСВЯЩЕННОГО 70-ЛЕТИЮ РОИМ

МАТЕРИАЛЫ
III (XIII) СЪЕЗДА
РОССИЙСКОГО
ОБЩЕСТВА
ИСТОРИКОВ
МЕДИЦИНЫ,
ПОСВЯЩЕННОГО
70-ЛЕТИЮ РОИМ

**Научная конференция с международным участием
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИСТОРИИ МЕДИ-
ЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»,
посвященная 100-летию со дня создания
Главного управления
государственного здравоохранения**

Ноябрь 2016 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Научная конференция с международным участием «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Азанова Н.Я., Подлужная М.Я., Невоструев Н.А. Вклад профессора А.В. Пшеничнова в развитие отечественной микробиологии и эпидемиологии.....	11
Альбицкий В.Ю., Шер С.А. Роль съездов всесоюзного Общества детских врачей в развитии педиатрической науки и системы охраны здоровья детей.....	13
Андреева А.В., Самбуров Г.О. Памяти Вениамина Ильича Шубина (1926 – 2006) – участника великой отечественной войны, организатора здравоохранения.....	16
Андреева А.В., Самбуров Г.О. Вклад медицинских работников севера в победу советского народа в Великой Отечественной войне (К 75-летию морского конвоя «Дервиш»).....	18
Андреева А.В., Самбуров Г.О. 140 лет архангельскому медицинскому колледжу.....	21
Ахмадов Т.З. Городовые и городские врачи на Северном Кавказе до 1917 года.....	23
Батаев Х.М. Критика С.М. Павленко положений кортико-висцеральной теории в патологии.....	25
Батоев С.Д. Организация читинского военного полугоспиталя в Забайкалье в XIX веке.....	28
Батоев С.Д. Врач Кларин Шиллинг - организатор Верхнеудинской гражданской больницы (1803-1812 гг.).....	30
Белолопоткова А.В., Степанова Ю.В. Из истории развития учения о шоке.....	32
Бокерия Л.А., Глянцев С.П. В.П. Демихов (1916 – 1998) и его вклад в развитие проблемы пересадки сердца в эксперименте и клинике (к 100-летию со дня рождения).....	34
Борисенко К.А., Степанова Ю.В. Вклад академика РАМН Н.Н. Бажанова в развитие обезболивания.....	37
Будко А.А., Барышкова Л.К. Вклад А.А. Чаруковского в развитие военной медицины.....	39
Бузина Л.М., Кузыбаева М.П. Гигиенический музей - важный фактор стабильного развития отечественного здравоохранения.....	42

Быков В.П. Военно-полевой хирург Г.Ф. Николаев.....	44
Быков В.П. Проблемы здравоохранения в Северном крае РСФСР (1929–1936).....	46
Вальчук Э.А. Развитие медико-санитарного дела в Западных белорусских землях в дореформенный период (конец XVIII в. – 1861г.).....	49
Ванин Е.Ю., Тарасова И.С., Ломова М.Н. Профессор Корабельников Иван Данилович – выдающийся организатор хирургической службы г. Челябинска (к 120-летию со дня рождения).....	51
Васильев К.К., Васильев Ю.К. Основные вехи деятельности Украинского научного общества историков медицины.....	54
Гамалея В.Н., Рудая С.П. Вклад Е.Н. Хохол в развитие отечественной педиатрии.....	56
Гладких П.Ф. Сто лет тому назад в истории военной медицины России.....	58
Глянцев С.П., Андреева А.В. Достояние Севера. К юбилею хирурга В.П. Рехачева.....	62
Глянцев С.П., Сточик А.А. Создание АМН СССР: от Постановления СНК СССР (30.06.1944) до Учредительной сессии (20-22.12.1944).....	65
Глянцев С.П., Щербак А.В. К истории открытия и описания кровообращения у плода: от Галена до Гарвея.....	68
Гончар В.В. Медико-социальные проблемы советского массового зубопротезирования во второй половине XX в.....	71
Горелова Л.Е. Работа профессора И.Д. Страшуна в годы блокады Ленинграда (1941-1943 гг.).....	73
Горелова Л.Е. Роль высшего учебного заведения в становлении и развитии научных школ.....	75
Грибовская Г.А. Вклад общественных организаций Петрограда в медицинское обеспечение российских войск в Первую мировую войну.....	78
Григорьян Я.Г. Компетентностный подход в медицинском образовании.....	80
Давыдова Т.В. Система санитарно-гигиенических мероприятий советского государства в первое послевоенное десятилетие (на примере Ленинграда и Ленинградской области).....	83
Дружинин В.Ю. Понятие о трех дошах тела в «Чарака-самхите»...	86

Дружинина А.А., Савельев А.А. История медико-социальной экспертизы в России с XVII до начала XX века.....	88
Егорышева И.В. Народный комиссариат здравоохранения РСФСР в борьбе с голодом 1921-1922 гг.....	90
Егорышева И.В. К истории создания центрального государственного органа управления здравоохранением в России.....	93
Ерегина Н.Т. Аптечное дело в Ярославской губернии в 1917-1919 гг.....	96
Ефремов Д.В., Иванова Л.Г., Мигачев Д.В. Роль новых медицинских технологий в первичной профилактике.....	98
Жукова Л.А. Участие Наркомздрава РСФСР в ликвидации массовой детской беспризорности в СССР (1918-1932 гг.).....	101
Зарубинская Л.Г. Медицинская династия Напалковых.....	103
Зимин И.В. Экспертиза моноклей Александра I.....	106
Значкова Е.А., Головина С.М. Эволюция организации медико-социальной помощи населению старшего возраста, обремененному хроническими неинфекционными заболеваниями.....	108
Касимовский К.К. Частный сектор здравоохранения РФ: факты и показатели.....	110
Каспрук Л.И. Научный вклад Марка Наумовича Зильбермана в развитие урологии в Оренбуржье.....	112
Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Становление анатомо-физиологического направления в отечественной хирургии.....	114
Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. История и основные направления развития отечественной школы лечения ожогов.....	117
Князькина Т.А. Роль военных медиков в становлении медицинской помощи на Дальнем Востоке России в конце XVIII - середине XIX вв.....	119
Козовенко М.Н. К вопросу о деятельности Главного управления государственного здравоохранения (к 100-летию образования нового ведомства).....	121
Коломиец В.М., Казначеев И.Н., Лебедев Ю.И. Становление и развитие фтизиатрической службы в Курской области.....	124
Комиссарова Е.В., Киценко О.С. История здравоохранения Волгоградской области в работах историков и краеведов XIX – начала XXI вв.....	127

Коноплева Е.Л. Приют для престарелых и неизлечимо больных в селе Николо-Погорелое Дорогобужского уезда Смоленской губернии.....	129
Костюкова Н.Н. Профессор Л.А.Генчиков – неутомимый борец с внутрибольничной инфекцией (1937-2000)	132
Кузыбаева М.П. Новшества в санитарном просвещении россиян в начале XXI в.	134
Кульпанович О.А. Здравоохранение Беларуси: обмен идеями и интеграция в мировую науку.....	136
Кучма В.Р, Скоблина Н.А. О концепции мемориальной комнаты-музея Федора Петровича Гааза.....	139
Ливенцев Д.В. Организация Николаем Ниловичем Бурденко борьбы с отравляющими газами во время Первой мировой войны.....	141
Лихтшангоф А.З. Сравнительный анализ основных этапов развития мировой и отечественной гомеопатической медицины.....	143
Лобанов А.Ю. Профессор Талалаев Владимир Тимофеевич (к 130-летию со дня рождения).....	146
Ляшенко И.Э., Желтова В.И. Первый опыт подготовки врачебных кадров из коренного населения Оренбургской губернии (XIX в.)....	148
Маликова А.А. Медицинское общество и его роль в становлении и развитии земской медицины Воронежской губернии.....	151
Маркова С.В. К вопросу о тематике изучения истории медицины и здравоохранения в Воронежской области.....	153
Микиртичан Г.Л. Становление поликлинической помощи детям....	155
Морозов А.В. Опыт министерства здравоохранения СССР по реформированию лечебных учреждений в послевоенные годы.....	158
Нагиева И.Э., Алексеева Е.В. Максим Семенович Неменов – один из первых преподавателей и организаторов протезного зубо-врачевания.....	160
Нагорная С.В. Возрожденный из руин.....	162
Нечаев О.И. Вехи становления кафедры госпитальной хирургии Пермского государственного медицинского университета им. акад. Е.А. Вагнера.....	165
Николаев В.П., Томский М.И. Это было первым случаем в практике Академии наук	168

Пашков К.А., Борисенко К.А. Белолопоткова А.В. Становление зубо-врачебной и стоматологической помощи в России в 20-30-е годы XX вв.....	171
Поддубный М.В., Гончарова С.Г. Московское научное общество историков медицины.....	173
Подунова Л.Г. К столетию со дня рождения Серенко Александра Федоровича – главного государственного санитарного инспектора РСФСР.....	175
Поземковска М., Вискна А. К истории Латвийского объединения историков медицины.....	177
Проклова Т.Н., Расторгуева Т.И., Карпова О.Б. Система мониторинга как один из элементов изучения состояния здоровья населения.....	180
Пчелина И.В., Глянцев С.П. К истории начала хирургии сердца в Амурской области.....	183
Ратманов П.Э. Освещение эпидемии легочной чумы в Маньчжурии 1910-1911 гг. в работах иностранных исследователей.....	185
Салакс Ю., Либите Е. Илья Мечников и нобелевская премия.....	188
Санников А.Л., Андреева А.В. 100 лет со дня рождения военного хирурга А.П. Тюкиной (1916–1986)	191
Сергеева М.С. Александр Максимович Белоусов – основатель кафедры аналитической химии Московского фармацевтического института.	194
Серебряный Р.С., Яремчук О.В., Кузьмин В.Ю. Развитие системы охраны материнства и младенчества (ОММ) в Самарской губернии (Куйбышевской области) на разных стадиях строительства социализма в СССР (1918-1945 гг.).	196
Смирнова Е.М. Служебный статус земских врачей.....	199
Соigiaйнен А.А., Нахабина М.Н., Чичерин Л.П. Женщины на службе отечества.....	203
Соктуев Б.С. Роль политических ссыльных в развитии здравоохранения в Восточной Сибири.....	205
Соктуев Б.С. Общество врачей Восточной Сибири.....	207
Сорокина Т.С. Эволюция тезиса «прежде всего – не вредить».....	210
Сорокина Т.С., Ермолаев А.В. Одомашнивание животных и происхождение инфекционных болезней.....	212
Сосонкина В.Ф., Гнитий В.А. Сохранение фармацевтического наследия в Беларуси и популяризация его в обществе.....	215

Сосонкина В.Ф. История Белорусского научного общества фармацевтов.....	218
Суботялов М.А., Панова А.С. Филогенетика: этапы развития и роль в здравоохранении.....	220
Суботялов М.А., Суботялова А.М. Упоминания о врачевании в древнеиндийском эпосе «Махабхарата»	223
Тарасова И.С., Ванин Е.Ю., Семченко Л.Н., Матвеева Е.С., Ломова М.Н. Руководители кафедры общественного здоровья и здравоохранения Южно-уральского государственного медицинского университета за 70-летний путь ее развития.....	226
<u>Е.М. Тищенко</u> Становление организаций профилактической медицины в Беларуси в 1920-е годы.....	228
Трефилова О.А., Богатырева К.В. Владимир Иванович Герье – организатор и первый директор московских высших женских курсов.....	231
Трефилова О.А. Участие русских врачей-эмигрантов во французском Сопротивлении.	233
Ульянкина Т.И. Российский нобелевский лауреат И.И. Мечников: к 100-летию со дня смерти.....	236
Хильмончик Н.Е. Жизнь и деятельность историка медицины, профессора Тищенко Евгения Михайловича.....	239
Хмель А.А., Кочеткова И.О., Лобанова Е.Е. Значение этапа экстенсивного развития в истории отечественного здравоохранения.	241
Чигарева Н.Г. Санитарно-эпидемическое состояние русской армии в Первую мировую войну.....	244
Шебырова Л.Г. Метальников С.И. О роли фагоцитоза в иммунитете.....	246
Шер С.А. Организация стационарной медицинской помощи детям в Советском Союзе в 30-е годы	249
Шерстнева Е.В. Новые формы лечебно-профилактической и санитарной работы в СССР в первой половине 30-х гг.....	252
Шерстнева Е.В. Анализ проблем здравоохранения на XVI Всероссийском съезде Советов (1935 г.).	255
Шумин Н.С. Василий Степанович Казаков - первый министр здравоохранения Республики Беларусь (по воспоминаниям В.С. Казакова)	257

Щелкунов Н.Б., Глянцев С.П. К истории использования различных модификаций сосудистого шва для прямого переливания крови в хирургии.....	260
Щербаков Д.В. Организационные технологии отбора пациентов для хирургической коррекции пороков сердца в клиниках Западной Сибири (исторический аспект)	262
Щербо А.П. Академик АМН СССР З.Г.Френкель: драма главной книги (гневные заметки автора на полях)	265

Секция

«СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И ОБРАЗОВАНИЯ»

Акимова Г.А., Ардашкина Т.А., Козырева Л.М. Из истории кольского медицинского колледжа.....	269
Андреева А.В. Из истории сестринского дела и сестринского образования в Архангельской области.....	270
Афонина М.А., Нефедова И.В., Дроздов В.В. Страницы из истории сестринского операционного дела в ФГБУ «НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава РФ.....	273
Бирюкова Е.В., Забродная А.В., Петриченко А.В., Прытько Д.А. История развития сестринского дела в России.....	276
Золотова А.В. История развития Ассоциации медицинских работников Архангельской области.....	278
Кирюхина Е.А. История медицинского образования в Нижнем Тагиле.....	280
Киселева А.Н., Новоселова С.С. История медицины Вятского края.....	282
Кузнецова Н.В. Деятельность сестринского персонала ЭГ 2524 госпитальной базы Карельского фронта в годы Великой отечественной войны.....	284
Лапина Н.М. Организация медицинской помощи рыбакам на Мурмане.....	286
Лапина Н.М. Общество борьбы с детской смертностью «Капля молока» в Архангельске.....	289
Попова Н.М., Рапенкова А.В. История сестринского дела в Удмуртии.....	291
Рыжкова А. Н. Из истории Липецкого медицинского колледжа.....	293
Склярова Е.К. Флоренс Найтингейл (1820 – 1910) и становление системы здравоохранения Великобритании.....	295

Соловьёв А. Д. Сохраняя опыт и традиции милосердия: воспитываем лучшее в студентах.....	297
Котова Е.М., Фоминская О.Ф. Вклад медицинских сестер в развитие психиатрической службы Архангельской области.....	299
Храмова Ю.В., Попова Н.М., Рапенкова А.В., Шевченко И.Г. История сестринского дела в Великобритании.....	301
Цуцунава М.Р., Хасанова Е.А. Сестринский процесс: исторический поиск ошибок.....	303

ВКЛАД ПРОФЕССОРА А.В. ПШЕНИЧНОВА В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МИКРОБИОЛОГИИ И ЭПИДЕМИО- ЛОГИИ

Н.Я. Азанова, М.Я. Подлужная, Н.А. Невоструев¹

Резюме: отражен творческий путь профессора А.В. Пшеничнова, его новаторский подход в борьбе с сыпным тифом, клещевым энцефалитом, вклад в развитие микробиологии и вирусологии.

Ключевые слова: микробиолог, новатор, экспериментатор.

PROFESSOR A. V. PSHENICHNOV CONTRIBUTION TO THE DEVELOPMENT OF PATRIOTIC MICROBIOLOGY AND EPIDEMIOLOGY

N. YA Azanova, M. YA. Podluzhnaya., N.A.Nevostruyev

Abstract: reflects the career of Professor A. V. Pshenichnov, his innovative approach in the fight against typhus, tick-borne encephalitis in the development of patriotic Microbiology and Virology.

Keywords: scientist microbiologist, experimenter, innovator.

Алексей Васильевич Пшеничнов(1900-1975) – заслуженный деятель науки РСФСР, лауреат Государственной премии СССР, доктор медицинских наук, профессор, в течение 37 лет возглавлял кафедру микробиологии в Пермском медицинском институте (ныне университет), создал свою научную школу. Родился в г. Златоусте. В 1925 г. окончил медицинский факультет Пермского госуниверситета. Был оставлен ординатором в клинике инфекционных болезней Пермского университета и параллельно заканчивал аспирантуру по бактериологии при Пермском бактериологическом институте (впоследствии Пермский НИИ вакцин и сывороток - ПНИИВС)[1]. После их окончания получил назначение на должность заведующего Нижнетагильской окружной санбактериологической лабораторией, инициировал расширение сферы деятельности лаборатории и реорганизовал ее в институт (директор А.В. Пшеничнов). За 8 лет работы в Нижнем Тагиле он завершил 17 научных работ, среди них доминировали вопросы сыпного тифа и клещевого энцефалита. По совокупности научных работ ему присуждается без защиты ученая степень кандидата медицинских наук и звание действительного члена института (профессор) [1].

1. Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера

Азанова Нина Яковлевна – к.и. н., доцент, tg111@mail.ru

Подлужная Мария Яковлевна – д. м. н, профессор, rector@psma.ru

Невоструев Николай Алексеевич –д.и.н., зав. Кафедрой, nik772@yandex.ru,

В 1936 г. возглавил кафедру микробиологии Пермского стоматологического института, с 1938 г. – Пермского медицинского института. Научная работа кафедры осуществлялась на базе вирусологической лаборатории, организованной в 1940 г. по его инициативе, в 1954 г. преобразованной в вирус-рикетсиозный отдел ПНИИВС. А.В. Пшеничнов создает свою научную школу. В 1941 г. он защищает докторскую диссертацию «Наблюдения по эпидемиологии сыпного тифа». Через год утвержден в ученом звании профессора. В 1942 г. разработал оригинальный способ заражения кровососущих насекомых на эпидермомембранах. На основе этого метода в том же году проф. А.В. Пшеничнов и доцент Б.И. Райхер разработали новую вакцину против сыпного тифа.

В 1946 г. СНК постановляет присудить Сталинские премии А.В.Пшеничнову и Б.И. Райхеру [2].

Оборонное и народнохозяйственное значение имело изучение А.В. Пшеничновым и его школой клещевого вирусного весенне-летнего энцефалита. Ученые выявили природные очаги инфекции на территории Прикамья, впервые получили данные о возможной роли зараженных коз в передаче инфекции. Получили и применили на практике эффективные и низкореактивные сывороточные препараты для лечения и профилактики клещевого энцефалита. Впервые высказано предположение о гетерогенности популяции вируса, циркулирующего в природных очагах Урала, экспериментально подтверждено существование авирулентных источников возбудителя в эндемических очагах, разработан способ индикации вируса клещевого энцефалита в спонтанно зараженных клещах с помощью реакции гемагглютинации *in vitro*.

Впервые (1943) проф. А.В. Пшеничнов обнаружил на восточных территориях страны, на Западном Урале наличие заболеваний волынской лихорадкой. Ему удалось окончательно разрешить вопрос этиологии риккетсиоза, впервые доказать возможность культивирования патогенных риккетсий, разработать лабораторную диагностику, изучить вопросы эпидемиологии этой инфекции. Под руководством проф. А.В. Пшеничнова ежегодно в Перми проводились курсы повышения квалификации врачей по риккетсиозам. Коллектив кафедры участвовал в работе 5 международных конгрессов.

Проф. А.В. Пшеничнов автор и соавтор более 200 научных работ. Под его руководством защищено 5 докторских и 53 кандидатских диссертации.

Был членом редакционных советов двух центральных журналов, проблемной комиссии по риккетсиозам АМН СССР, Ученого Совета Минздрава РСФСР. Входил в состав правления Всесоюзного общества микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов им. И.И. Мечникова, являлся председателем риккетсиозной комиссии Пермского областного

и городского здравоохранения, а также председателем Пермского филиала Всероссийского общества микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов. Награжден орденами Ленина, Трудового Красного Знамени (дважды), Знак Почета, медалями, значками «Отличнику высшей школы» и «Отличнику здравоохранения».

Литература:

1. Архив Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера (ПГМУ). Личное дело А.В. Пшеничнова.

2. Постановление СНК СССР от 26.01.1946 г. // Правда.- 1946.- 27.01.

3. Пшеничнов А.В., Райхер Б.И. Современное состояние проблемы экспериментального изучения сыпного тифа и дальнейшие пути её развития // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии.- 1948.- № 8.- С 10-21.

РОЛЬ СЪЕЗДОВ ВСЕСОЮЗНОГО ОБЩЕСТВА ДЕТСКИХ ВРАЧЕЙ В РАЗВИТИИ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ НАУКИ И СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

В.Ю. Альбицкий, С.А. Шер¹

Резюме: Публикация посвящена 90-летию создания Союза педиатров России. Изучение научных трудов, уставов Общества детских врачей, отчётов, докладов, резолюций съездов показало, что обсуждение на педиатрических форумах актуальных проблем научной и клинической педиатрии, организации медицинской помощи детскому населению способствовало снижению в СССР детской смертности и заболеваемости, сохранению жизни миллионам детей.

Ключевые слова: Всесоюзное общество детских врачей, съезд, педиатр, дети

THE ROLE OF CONGRESSES OF ALL-UNION PEDIATRIC SOCIETY IN DEVELOPMENT OF PEDIATRIC SCIENCE AND THE SYSTEM OF CHILDREN HEALTH PROTECTION

V. Yu. Albitskiy, S.A.Sher

Summary: The publication is devoted to the 90 anniversary of founding of

1. ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России, Москва

Альбицкий Валерий Юрьевич - д.м.н., профессор, глав. науч. сотр. лаб. соц. педиатрии, albicky@nczd.ru

Шер Стелла Абельевна – д.м.н., вед. науч. сотр. лаб. соц. педиатрии, anastel@mail.ru

the All-Union Pediatric Society. Studying of scientific works, charters of Society, reports, resolutions of congresses showed that discussion at Pediatric forums the most actual problems of scientific and clinical pediatrics, organization of medical care to the children's population promoted decrease of children mortality and morbidity in the USSR, saving lives to millions of children.

Keywords: All-Union Pediatric Society, congress, pediatrician, children

90 лет назад в Советском Союзе возникло профессиональное сообщество детских врачей, которое сыграло выдающуюся роль в развитии педиатрической науки и построении государственной системы охраны здоровья детей. К правовому обоснованию организации профессионального сообщества детских врачей российские педиатры шли 15 лет, начиная с I съезда (1912), когда в его резолюции было указано на необходимость создания такой общественной организации. На II (1923 г.) и III (1925 г.) съездах уже советских педиатров это предложение повторялось. Но только на IV съезде, проходившем в Москве в 1927 г., состоялось официальное образование Всесоюзного общества детских врачей. В Уставе указывалось, что Общество создаётся с «целью объединения проживающих на территории СССР врачей, работающих в области педиатрии, педологии и охраны материнства и младенчества, для совместной разработки как теоретических, так и практических вопросов в указанных областях» [1].

На первых двух предвоенных съездах педиатров в центре внимания находились проблемы желудочно-кишечных заболеваний («летних поносов») и детских инфекций, являвшихся основными причинами детской смертности. Так, на IV съезде большой интерес вызвали выступления Г.Н. Сперанского, внесшего дополнения в классификацию острых расстройств пищеварения и методику рационального вскармливания ребёнка, и Н.И. Лунина – по активной и пассивной иммунизации при дифтерии и кори. Участники V съезда (1935 г.) обсуждали проблемы патогенеза острых и хронических расстройств пищеварения у детей (Г.Н. Сперанский, М.С. Маслов, А.Ф. Тур и др.), борьбы с детскими инфекциями (А.И. Доброхотова, Н.М. Николаев, А.А. Колтыпин, Ю.А. Менделева и др.). Съезд принял решение о необходимости строительства новых детских больниц и детских отделений при общих больницах с выделением карантинных отделений и изоляторов с целью борьбы с внутрибольничной инфекцией [2].

С началом Великой Отечественной войны Общество детских врачей сосредоточило свою деятельность на вопросах улучшения медицинского обслуживания местного и эвакуированного детского населения. В 1942 г. в план совещаний общества были включены такие вопросы, как обеспечение детей до 1 года молочными смесями, контроль

за работой лечебно-профилактических учреждений, анализ летальности инфекционных заболеваний, повышение квалификации педиатров [3]. Преодолевая трудности военного времени, педиатрическое сообщество не допустило возникновения эпидемии детских инфекций.

На послевоенных VI (1947) и VII (1957) педиатрических съездах программными темами были: хронические расстройства питания, пневмонии, септико-токсические состояния, рахит, инфекционные заболевания, туберкулёз. Обсуждались такие актуальные проблемы, как ликвидация массовых детских инфекций, становление специализированной помощи детям. Особое внимание обращали на борьбу с болезнями периода новорожденности и тяжёлыми формами пневмонии, пришедшими на смену острым кишечным заболеваниям в качестве ведущих причин младенческой смертности. Подчёркивалось, что реорганизация больничной и поликлинической помощи, включая объединение детских больниц с консультациями-поликлиниками, способствовала улучшению физического развития ребёнка, обеспечила снижение заболеваемости и смертности детей [4].

На годы т.н. «застойного периода» пришлось VIII (1962), IX (1967), X (1974) и XI (1982) съезды. Центральной темой на них являлась охрана здоровья матери, плода и новорожденного. Так, на VIII съезде академик А.Ф. Тур подчеркнул важность изучения следующих проблем: мертворождаемости, недонашиваемости, асфиксии, родовой травмы, врождённых пороков развития, серологических конфликтов, перинатальных инфекций, отрицательного влияния медикаментов на внутриутробное развитие плода. На X и XI съездах педиатров о задачах антенатальной охраны плода и организации медицинской помощи новорожденнымложила заместитель министра здравоохранения СССР Е.Ч. Новикова. Она сказала о необходимости развития медико-генетических консультаций, специализированной помощи новорожденным, дальнейшем внедрении диспансерного наблюдения за беременными, особенно из групп риска, о значении двухэтапной системы выхаживания недоношенных [4].

На последнем XII Всесоюзном съезде детских врачей (1988) заместитель министра здравоохранения СССР А.А. Баранов проанализировал состояние организации медицинской помощи детям, показатели здоровья детей, включая младенческую смертность по отдельным регионам страны. Реализация намеченных на съезде инновационных организационных и лечебно-диагностических технологий дали убедительный результат. За последние три года советской власти смертность младенцев снизилась на 7%, а в условиях тяжелейшего социально-экономического кризиса 90-х гг. XX в. её уровень не увеличился, как это случилось с другими показателями здоровья населения [5]. Итак,

съезды Всесоюзного общества детских врачей способствовали снижению детской смертности и заболеваемости, сохранению и укреплению здоровья подрастающего поколения.

Литература

1. Устав Общества детских врачей. – М.: Изд-во "Экономическая жизнь". – 1927. – 20 с.
2. Ногина О.Н. Больничная помощь детям и детям на дому//Тезисы докладов V Всесоюзного съезда педиатров. – М.-Л., Биомедгиз, 1935. – С. 19-26.
3. Ярославская М.М. Общества детских врачей должны перестроить план своей работы на военный лад//Педиатрия. – М., 1942. – № 4. С. 7-9.
4. X Всесоюзный съезд педиатров // Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского – М., 1975. – № 4 – С. 3-6.
5. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Смертность детского населения России (тенденции, причины и пути снижения). Вып. 9. – М.: Союз педиатров России, 2009. – 392 с.

ПАМЯТИ ВЕНИАМИНА ИЛЬИЧА ШУБИНА (1926 – 2006) – УЧАСТНИКА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, ОРГАНИЗАТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А.В.Андреева, Г.О. Самбуров¹

Резюме: В.И. Шубин – хирург, участник Великой Отечественной войны, организатор здравоохранения. Под его руководством получили развитие кардиологическая, онкологическая, наркологическая и другие виды специализированной медицинской помощи в Архангельской области, построено 74 больничных и лечебных корпусов, 58 поликлиник и амбулаторий.

Ключевые слова: хирургия, Великая Отечественная война, здравоохранение.

IN THE MEMORY OF VENIAMIN I. SHUBIN (1926 – 2006) – THE GREAT PATRIOTIC WAR VETERAN AND HEALTHCARE ORGANIZER

Andreeva A.V., Samburov G.O.

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет», Архангельск

Андреева А.В. - директор музейного комплекса СГМУ; 89115525982, aandra@yandex.ru

Самбуров Г.О. - сотрудник музейного комплекса СГМУ; +78182285789, museumsmu@mail.ru

Abstract: V.I. Shubin was the surgeon, veteran of the Great Patriotic War and health organizer, Under his leadership, cardiac, oncologic and others kinds of specialized medical care to the Arkhangelsk region have been developed, 74 hospitals and medical buildings, 58 clinics and dispensaries have been built.

Keywords: surgery, the Great Patriotic War, health care.

В 2016 г. исполнилось 90 лет со дня рождения хирурга, участника и инвалида Великой Отечественной войны, крупного организатора здравоохранения Архангельской области, заслуженного врача РСФСР Вениамина Ильича Шубина.

Вениамин Ильич родился 15 сентября 1926 г. в многодетной крестьянской семье в д. Юргино Ленского района Северного края (в н. вр. – Архангельская область). Его отец, Илья Андреевич Шубин, после Октябрьской революции был председателем колхоза и сельсовета. В 1943 г. после окончания 9 классов Яренской средней школы Вениамин добровольцем вступил в ряды РККА. В мае 1944 г. в звании ефрейтора Шубина отправили на Ленинградский фронт младшим командиром. В ноябре 1944 г. его часть перебросили на 1 Украинский фронт. В январе 1945 г. Шубин получил тяжелое ранение, после чего лечился в Астраханском эвакогоспитале 5471, где ему ампутировали правую ногу. После демобилизации работал в Ленском райсовете инструктором Общества содействия обороне, авиационному и химическому строительству (ОСОАВИАХИМ).

В 1946 г. Шубин как отличник ОСОАВИАХИМа был направлен на обучение в Великоустюжскую фельдшерскую школу, которую окончил с отличием в 1949 г. и поступил в Архангельский государственный медицинский институт (АГМИ), где принимал активное участие в общественной работе как председатель профкома и член партбюро. В 1951 г. он женился на студентке АГМИ, участнице ВОВ, имевшей опыт хирургической работы в медсанбате и также ставшей известным организатором здравоохранения в Архангельске (акушер-гинеколог Г.Г. Шубина).

После окончания АГМИ в 1955 г. Вениамин Ильич работал главным врачом Яренской ЦРБ Ленского района Архангельской области. В 1963 г. он был назначен заведующим Архангельским областным отделом здравоохранения, где трудился 23 года. Под его руководством получили развитие кардиологическая, онкологическая, наркологическая и другие виды специализированной медицинской помощи в области, построены онкологический и дерматовенерологический диспансеры, областная санитарно-эпидемиологическая станция, больницы (всего 74 больничных и лечебных корпусов, 58 поликлиник и амбулаторий).

За трудовые и боевые заслуги Вениамин Ильич был награжден орденами Ленина, Октябрьской революции, Трудового Красного Знамени, медалями «За отвагу», «За трудовую доблесть», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», знаками «Отличнику здравоохранения», «Отличнику гражданской обороны». После выхода на пенсию с 1986 по 1995 г. избирался председателем Архангельского областного Совета ветеранов войны и труда, в 1989 г. – народным депутатом СССР. Многократно избирался депутатом Областного Совета депутатов трудящихся. Скончался в 2006 г., похоронен в г. Архангельске на Вологодском кладбище.

Литература:

1. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2011 год / сост. : А. В. Андреева, А. А. Богоявая. 2-е изд., доп. и испр. – Архангельск : КИРА, 2011. – С. 67.
2. Поморская энциклопедия: в 5 томах / гл. ред.: Н.П. Лавёров. Т. 4: Культура Архангельского Севера / гл. ред. Т.С. Буторина. – Архангельск: САФУ им. М.В. Ломоносова, 2012. – С. 602.
3. Харламов В., Савинский В. Его знает вся область // Правда Севера. 2001. 14 сентября

ВКЛАД МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СЕВЕРА В ПОБЕДУ СОВЕТСКОГО НАРОДА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ (К 75-летию морского конвоя «Дервиш»)

А.В. Андреева, Г.О. Самбуров¹.

Резюме: В 2016 г. исполняется 75 лет со дня начала Великой Отечественной войны и создания Карельского фронта, обеспечившего стабильность северного фланга линии обороны СССР, сохранение морских коммуникаций с союзниками и развитие транспортных конвоев, первым из которых был «Дервиш». Научным центром госпитальной базы являлся Архангельский государственный медицинский институт.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, Карельский фронт, конвой Дервиш.

1. ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет», Архангельск

Андреева А.В.- директор музейного комплекса СГМУ; 89115525982, aandra@yandex.ru

Самбуров Г.О. - сотрудник музейного комплекса СГМУ; +78182285789, museumsmu@mail.ru

THE CONTRIBUTION OF MEDICAL WORKERS IN THE SOVIET PEOPLE'S VICTORY IN THE GREAT PATRIOTIC WAR (ON THE 75th ANNIVERSARY OF DERVISH)

Andreeva A.V., Samburov G.O.

Abstract: In 2016 it celebrated the 75th anniversary of the Great Patriotic War and the establishment of the Karelian Front, to ensure the stability of the northern flank of the line of defense of the USSR, the preservation of maritime communications with allies and the development of transport convoys, the first of which was the Dervish. Arkhangelsk State Medical Institute was the scientific center hospital base of the European North of Russia.

Keywords: the Great Patriotic War, Karelian Front, convoy Dervish, hospital base.

В годы Великой Отечественной войны Архангельск являлся крупным торговым портом, его роль как важного транспортного узла многократно возросла в связи с союзнической помощью. Медицинское обеспечение Карельского фронта и Северного флота осложнялось суровыми климатическими условиями, особенностями транспортной системы региона, неблагоприятной эпидемиологической обстановкой и недостаточным количеством медицинских учреждений. Одной из особенностей, благоприятно сказавшихся на медицинском обеспечении, была эффективная деятельность Архангельского государственного медицинского института (АГМИ), переориентировавшего педагогическую, научную и лечебную деятельность на нужды военного времени. Создание госпитальной базы было сопряжено с большими проблемами. Многотысячный поток эвакуированных раненых и больных потребовал форсированного формирования эвакогоспиталей еще на 12700 мест. Половина ЭГ в 1941 г. и первом полугодии 1942 г. дислоцировались в Архангельске, четыре – в Молотовске (в н. вр. – г. Северодвинск), остальные – в районных центрах АО на расстоянии от 100 до 550 км. От налетов вражеской авиации в августе - сентябре 1942 г. в Архангельске пострадала часть госпитальных зданий, полностью был уничтожен госпиталь, располагавшийся в центральном здании АЛТИ, пострадали больницы, в т.ч. была полностью разрушена глазная клиника. Несколько госпиталей из областного центра пришлось передислоцировать в районы области. Всего госпитали занимали 63 здания по области. Структура коечного фонда госпитальной базы менялась в зависимости от контингента раненых и больных. Во втором полугодии 1942 г. доля хирургических коек составила 79,7%, терапевтических – 20,3%. Положительную роль сыграла специализация хирургических госпиталей, которая была

завершена в конце 1942 г. В них были выделены отделения: общехирургическое, торакоабдоминальное, изолированных ранений груди и живота, термической травмы, гинекологическое, урологическое, а также глазные и ЛОР-койки. В 1942 г. для лечения иностранных моряков транспортных конвоев PQ-17 и PQ-18, пострадавших в Баренцевом и Белом морях, в Архангельске были развернуты дополнительные отделения для пострадавших от холодовой травмы в нескольких ЭГ. Архангельские эвакогоспитали и военно-морской госпиталь имели хорошие показатели и отличные отзывы советских и иностранных граждан, восстановивших здоровье благодаря высочайшему профессионализму медицинских работников, среди которых преимущественно были выпускники АГМИ, архангельских медицинских школ и курсов Красного Креста. Медицинским учреждениям, особенно, больницам, катастрофически не хватало и медикаментов, которые также поставлялись в составе ленд-лизских грузов вместе с медицинским оборудованием. Медицинские работники, спасая население от заболеваний, связанных с войной и многократно увеличившегося риска эпидемий, также в значительной степени страдали от голода и холода. В условиях жесткого дефицита ресурсов и кадров, усилившегося в связи с мобилизацией, они достойно выполняли свой долг. Ученые-медики совместно с химиками, альгологами и другими исследователями продолжали научные открытия, которые эффективно способствовали здравоохранению.

В июле 1941 г. в Архангельске была развернута британская военно-морская миссия, а в августе – военно-морская миссия США с единой целью не допустить захвата советского баз Северного флота Вермахтом, организовав взаимодействие флотов. В результате достигнутых соглашений о взаимопомощи между СССР, США и Великобританией был сформирован первый арктический конвой из 7 транспортов. Официально конвой не получил буквенной литеры PQ, но в литературе и СМИ встречаются упоминания об этом конвое под литерами с номером PQ-0 («Дервиш»). В сентябре 1941 г. Совнарком СССР принял решение об обеспечении круглогодичной работы Архангельского порта. В кратчайшие сроки был реконструирован порт для швартовки океанских кораблей, сооружены новые железнодорожные ветки для транспортировки военных грузов вглубь страны, расширен аэропорт города. В этой работе принимали участие многие горожане, в том числе и студенты АГМИ. Будущие врачи трудились не только в госпиталях, но и на стройках, погрузках эшелонов и разных объектах военной важности.

Литература:

1. Андреева А.В. Архангелы в белом // Медик Севера. – 2016 – №4. – С. 2.

2. Супрун М.Н. Ленд-лиз и северные конвои, 1941–1945. – М.: Андреевский флаг, 1997. – 364 с.: ил.

3. Ленд-лиз и Россия / Сост. и науч. редактор М.Н. Супрун. – Архангельск: ОАО «ИПП «Правда Севера», 2006. – 272 с.

140 ЛЕТ АРХАНГЕЛЬСКОМУ МЕДИЦИНСКОМУ КОЛЛЕДЖУ

А.В. Андреева, Г.О. Самбуров¹

Резюме: Архангельский медицинский колледж – крупнейшее на Европейском Севере России образовательное учреждение по подготовке и повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием. В докладе представлена его 140-летняя история.

Ключевые слова: история, медицинское образование, колледж.

140 YEARS OF ARKHANGELSK MEDICAL COLLEGE

Andreeva A.V., Samburov G.O.

Abstract: Arkhangelsk Medical College is the largest institution on the European North of Russia for education and professional development of specialists with secondary medical education. The report presents its 140-year history.

Keywords: history, medical education, college.

История Архангельского медицинского колледжа (АМК) началась 10 марта 1876 г., когда по ходатайству руководства Архангельской губернии и Общества архангельских врачей было получено разрешение Министерства внутренних дел Российской империи на открытие в городе фельдшерско-повивальной (ФПШ) и ветеринарной школ. Первый директор ФПШ А. Штерн в то время был главным врачом Архангельской городской больницы Приказа общественного призрения, он же преподавал в школе ряд дисциплин. Для оборудования школ из Петербурга были выписаны учебные пособия: «по одному экземпляру натуральные препараты, разборный скелет лошади, карманный хирургический набор и клистирная трубка».

В ФПШ предусматривался прием юношей 15 – 20 лет (на 10 мест) и женщин 18 – 30 лет (на 10 мест) в качестве «вольноприходящих» или

1. ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет», Архангельск

Андреева А.В.- директор музейного комплекса СГМУ; 89115525982, aandra@yandex.ru

Самбуров Г.О. - сотрудник музейного комплекса СГМУ; +78182285789, museumsmu@mail.ru

«казенокоштных», которые были обязаны после получения звания отработать по направлению Врачебной управы по 1,5 года за каждый учебный год. Для неграмотных существовал подготовительный класс. Срок обучения составлял 2 года. В течение 1-го года учеников обучали латыни, ботанике, фармации, фармакогнозии, рецептуре, правилам ухода за больными и вскрытия трупов. Обучение было теоретическим. В течение 2-го года преподавались анатомия, физиология, фармакология, клиническая и судебная медицина, прививались практические навыки. После переименования ФПШ в школу фельдшеров и фельдшер-иц-акушеров (ШФФА) срок обучения увеличился до 4 лет. Вплоть до октября 1917 г. фельдшера и фельдшерицы-акушерки были одними из самых грамотных медиков города, которые не только справлялись со своими прямыми обязанностями, но и нередко заменяли врачей, нехватка которых на Севере в конце 19 века ощущалась особенно остро. С 1903 г. в ШФФА были введены общеобразовательные предметы. В связи с политической активностью учащихся в период революции 1905 г. школа была закрыта вместе с общежитием до марта 1906 г. Дальнейшее развитие учреждения включало его многочисленные реорганизации – в 1927 г. ШФФА преобразуется в фельдшерско-акушерский техникум (ФАТ); в 1928 г. в нем открылось медсестринское отделение.

На протяжении многих лет известные архангельские врачи Г.М. Лейбсон, А.А. Вязьмин и другие возглавляли ШФФА, а затем – ФАТ, где в 1920-е гг. был увеличен прием, возросло количество часов по клиническим предметам и по практике на базах. Все это объяснялось тем «что в суровых условиях необъятного Севера фельдшер является единственным лечащим персоналом». В 1930-е гг. в Северном крае свирепствовали сыпной тиф и малярия, и сотни выпускников и учащихся ФАТ самоотверженно участвовали в борьбе с эпидемиями. В 1931 г. было открыто санитарно-фельдшерское отделение, через год начало работу фармацевтическое. В годы ВОВ около 600 специалистов получили дипломы об окончании техникума, многие ушли на фронт и связали свою жизнь с РККА. Выпускники Архангельского ФАТ воевали на фронте и в партизанских отрядах, работали во фронтовых и тыловых госпиталях; многие отмечены правительственными наградами. В связи с нехваткой врачей выпускникам медицинских школ было доверено обучение и практические занятия со слушательницами курсов СОКК и КП. Опытные фельдшера и медсестры готовили сестер запаса, руководили обучением санитарных дружин и подготовкой населения по нормам ГСО, трудились на госпитальной базе.

В первые послевоенные годы прием учащихся в АФАТ сократился из-за недостатка финансирования. В 1954 г. АФАТ был переименован в 1-е Архангельское медицинское училище, которое с 1992 г.

стало называться АМК. В 1999 г. в АМК введен факультативный курс «Духовные основы милосердия», в 2003 г. на сестринском отделении сформированы первые группы сестер милосердия. В 2008 г. АМК стал победителем конкурса Инновационных образовательных программ. В 2010 г. произошла его реорганизация путем присоединения к колледжу Центра повышения квалификации для специалистов с медицинским образованием и Северодвинского медицинского колледжа.

В настоящее время АМК под руководством директора Н.Н. Зинченко является крупнейшим на Европейском Севере России ресурсным образовательным центром для подготовки и повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием. АМК сегодня – это учебное заведение, обучающее средних медработников по европейским стандартам. Учебные дисциплины, преподаваемые в АМК, позволяют студентам не только получить образование и овладеть выбранной специальностью, но и повысить свой интеллектуальный и культурный уровень.

Литература:

1. Поморская энциклопедия: в 5 томах / гл. ред.: Н.П. Лавёров. Т. 4: Культура Архангельского Севера / гл. ред. Т.С. Буторина. – Архангельск: САФУ им. М.В. Ломоносова, 2012. – С. 54.

2. Андреева А.В. История сестринского дела в Архангельской области // Медицинская сестра – вчера, сегодня, завтра : материалы науч.-практ. конф., Архангельск, 23-24 мая 2002 г. – Архангельск, 2002. – С. 9-11.

3. Санников А.Л., Андреева А.В. Сестринское образование в Архангельской области накануне и в годы Великой Отечественной войны (1941-1945) // Экология человека. – 2005. – № 5. – С. 45-48.

ГОРODOВЫЕ И ГОРODOСКИЕ ВРАЧИ НА СЕВЕРНОМ КАВКАЗЕ ДО 1917 ГОДА

Т.З. Ахмадов

Резюме: в работе отражена роль и значение городских и городских врачей в становлении здравоохранения на Северном Кавказе.

Ключевые слова: городские и городские врачи, лечебные учреждения, Северный Кавказ.

1. Чеченский государственный университет, г. Грозный,

Ахмадов Тахуз Зайндиевич – д. м. н., профессор, Россия, t.ahmadov@mail.ru

THE POLICEMEN AND THE DOCTORS OF THE TOWN IN THE NORTH CAUCASUS UNTIL 1917

T.Z.Akhmadov

Summary: In this paper addresses the issues of the role and value of policemen and municipal physicians in formation of health of the North Caucasus cities.

Key words: policemen and city doctors, hospitals, the North Caucasus.

Впервые «особливый» (городовой – Т.А.) лекарь упоминается в Величайшем распоряжении от 22 ноября 1764 г. В нем говорится о направлении из Астрахани в урочище Моздок (ныне г. Моздок РСО-А), где было заложено одно из первых российских поселений на Северо-Восточном Кавказе, «особливого» лекаря с медикаментами, чтобы «...не вкралась в кого-либо из тамошних жителей какая прилипчивая и опасная болезнь...» [1]. Также известно и «Положение об управлении Черноморского войска» от 26 апреля 1827 года, в котором впервые сказано о введении в штат Екатеринодара (ныне г. Краснодар) городского лекаря с жалованьем 600 рублей серебром в год, при нем был определен и фельдшер [2].

С образованием на Северном Кавказе Ставропольской губернии (1847 г.), затем Терской, Кубанской и Дагестанской областей (1860 г.) многие крепости-поселения получили статус города. В 1874 г. приступили к формированию городских общественных управлений, согласно Городовому положению 1870 г. Сразу же были определены и штаты городских (правительственных) лекарей (врачей), которые в первую очередь были нужны при административно-судебном и полицейском обустройстве новых территорий и городов.

Из-за больших судебно-медицинских и врачебно-полицейских нагрузок на медицинское обслуживание населения у городских врачей практически не оставалось времени, и поэтому перед городской думой и управой стояла проблема обеспечения населения полноценной амбулаторной и стационарной медицинской помощью. Для решения этой проблемы приглашались врачи по конкурсу в качестве наемных служащих. Городские (думские) врачи в городах Северного Кавказа появились поздно, в основном в конце XIX – начале XX вв. Связано это было с малочисленностью населения городов (в среднем 4-6 тыс.), с недостаточностью городских финансовых средств, с общим дефицитом врачебных кадров на Кавказе.

Из отчетов областных правлений известно, что в казачьей Кубанской области на 1 января 1915 г. из имевшихся 224 врачей городских было 3, городских – 33 и вольнопрактикующих – 91 врач, а в соседней

казахской Терской области в городах было 45 врачей, вольнопрактикующих - 71 из общего числа врачей 173. На 1914 г. в Ставропольской губернии было 64 гражданских врача, из которых в городах работало 33 штатных врача в разных ведомствах, и 9 врачей имели свою частную практику в г. Ставрополь. В том же году в Дагестанской области на города приходилось 20 врачей из 38 гражданских врачей [3].

Городовые и городские врачи добросовестно исполняли свой врачебный долг, несмотря на тяжелые условия жизни и работы, неустроенный быт, бездорожье, дефицит медикаментов. Благодаря врачам были открыты первые больницы и амбулатории, расширился объем медицинской помощи, появились специализированные отделения в крупных больницах.

Таким образом, у истоков организации врачебно-санитарного дела городов Северного Кавказа стояли правительственные городские врачи. Городские самоуправления по мере улучшения экономического положения городов, особенно в начале XX в., стали учреждать городские лечебницы и приглашать на работу врачей (думские, или городские врачи) для ведения амбулаторного приема больных и стационарного лечения, в т.ч. и для оказания специализированной медицинской помощи.

Литература:

- 1.ПСЗРИ, собр.1, т.16, СПб., 1830, № 12286, С.969
- 2.ПСЗРИ, собр. 2, т.2, СПб., 1830, № 1058, С.385
- 3.Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год. - Петроград, 1915, С.123

КРИТИКА С.М.ПАВЛЕНКО ПОЛОЖЕНИЙ КОРТИКО-ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ТЕОРИИ В ПАТОЛОГИИ.

Х.М.Батаев¹

Резюме: Весьма серьезный недочет кортико-висцеральной теории профессор С.М.Павленко усматривал в том, что она не раскрывает в достаточной степени конкретной роли нервно-гуморальных отношений, значения различных уровней нервной системы и сложного взаимодействия нервных элементов и тканей эффектора в процессах патогенеза и саногенеза.

Ключевые слова: критика, теория, кафедра, патогенез, болезнь.

1. Медицинский институт Чеченского государственного университета

Батаев Хизир Мухидинович - д.м.н., проф., зав. кафедрой, hizir62@mail.ru, 8 928 789 80 981

CRITICISM S.M.PAVLENKO PROVISIONS OF CORTICO-VISCERAL THEORY IN PATHOLOGY

H.M.Bataev

Summary. The article is quite a serious drawback of cortico-visceral theory professor S.M.Pavlenko sees that she does not reveal sufficiently precise role of neuro-humoral otноsheny values at different levels of the nervous system and the complex interaction of nerve cells and effector tissues in the processes of pathogenesis and sanogenesis.

Keywords: Criticism, Theory, Department of pathogenesis of the disease.

На 2-й Всесоюзной конференции патофизиологов (25 июня -5 июля 1956 г., Киев) профессор С.М.Павленко выступил с докладом «Некоторые вопросы проблемы компенсации и задачи патологической физиологии по их решению». В этом докладе он дал развернутое изложение проблемы компенсации нарушенных функций с позиций павловского нервизма.

На основе анализа трудов школы И.П.Павлова и экспериментальных исследований сотрудников своей кафедры С.М.Павленко пришел к тому твердо установленному факту, что в развитии адаптивного процесса, как одного из основных проявлений защитно-приспособительной функции больного организма, важнейшую роль играют рефлексаторные механизмы всех уровней нервной системы. При этом он подчеркнул, что у высших животных и человека особенно большое значение для полноценного развития компенсаторных актов имеют высшие отделы центральной нервной системы.

В 1956 г. С.М.Павленко опубликовал критическую статью «О некоторых нерешенных вопросах кортико-висцеральных отношений в патогенезе болезней», в которой отметил, что универсализация теории кортико-висцеральных отношений в патогенезе болезней показала ее ограниченность и слабые стороны [1]. Прежде всего, отмечал он, стало ясно, что эта теория на современном ее уровне не вскрывает даже основных изменений в деятельности коры и нижележащих участков нервной системы, которые возникают на разных этапах развития болезненного процесса либо как причина, либо как следствие соответствующего заболевания. Данная теория, по мнению С.М.Павленко, недостаточно подчеркивает адаптационную и компенсаторную роль коры и подкорки при развитии патологического процесса, в связи с чем открываются широкие возможности для оправдания в том или ином варианте гипотезы «об организующей роли нервной системы в развитии патологического процесса».

Крайне слабым звеном кортико-висцеральной теории С.М.Павленко считал недостаточную конкретизацию роли подкорковых образований в патогенезе и саногенезе болезней. Наконец, указывал он, кортико-висцеральная теория не может дать сколько-нибудь удовлетворительного ответа на следующие важнейшие вопросы: 1) Почему данное заболевание у одного индивидуума возникает, а у другого не возникает? 2) Почему у различных индивидуумов одна и та же болезнь проявляется клинически различно? 3) Почему реализация «кортико-висцеральной патологии» у одного проявляется, например, язвенной болезнью, а у другого - гипертонией? 4) Почему у разных больных, страдающих одной и той же болезнью, необходимо применять индивидуальную и нередко малосходную по существу терапию? 5) Почему исход одной и той же болезни у разных лиц может быть весьма различным? и т.д. [1].

Неконкретность теории кортико-висцерального генеза нозологических форм связана, по мнению С.М.Павленко, с тем, что она создавалась без должного анализа качественного различия физиологических и патологических процессов, а также без учета патофизиологических закономерностей развития разнообразных болезней.

Весьма серьезный недочет кортико-висцеральной теории профессор С.М.Павленко усматривал в том, что она не вскрывает в достаточной степени конкретной роли нервно-гуморальных отношений, значения различных уровней нервной системы и сложного взаимодействия нервных элементов и тканей эффектора в процессах патогенеза и саногенеза.

Литература:

1.Павленко С.М. Некоторые нерешенные вопросы кортико-висцеральных отношений в патогенезе болезней // Врачебное дело. -1956.- №12.-С.1243-1248.

2.Шилинис Ю.А, Батаев Х.М, Литвицкий П.Ф, Грачев С.В. Кафедра патофизиологии 1-го Московского медицинского института- -Московской медицинской академии имени И.М.Сеченова: вторая половина XX века. (Очерки истории). - М., 2001.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЧИТИНСКОГО ВОЕННОГО ПОЛУГОСПИТАЛЯ В ЗАБАЙКАЛЬЕ В XIX ВЕКЕ.

С.Д.Батоев¹

Резюме: Открытие Читинского военного полугоспиталя с соответствующим медицинским штатом и оснащением сыграло важную роль в укреплении государственного здравоохранения в Забайкалье в дореволюционный период.

Ключевые слова: Читинский военный полугоспиталь, Забайкалье, медицинский чин.

THE ORGANIZATION OF THE CHITA MILITARY HALF-HOSPITAL IN THE TRANS-BAIKAL REGION IN THE XIX CENTURY.

S. D.Batoev

Summary: the opening of the Chita military half-hospital with the appropriate medical staff and equipment played a positive role in strengthening the national health in the Trans-Baikal Region in the pre-revolutionary period.

Keywords: the Chita military half-hospital, a medical rank, salary.

В соответствии с Положением о Забайкальском казачьем войске в марте 1851 г. в Чите был открыт военный лазарет 14-го Сибирского линейного батальона с 1 лекарем и 2 фельдшерами по штату [1]. Большое значение для организации военной медицинской помощи в Забайкалье имело Высочайше утвержденное положение Военного Совета от 4 сентября 1857 г. «Об учреждении в г. Чите полугоспиталя на 75 кроватей». Комиссариатский департамент Военного министерства 12 сентября 1857 г. направил письмо в Медицинский департамент за №3554 «Об утверждении в г. Чите постоянного военного полугоспиталя» [2]. Военным министром было дано предписание:

1) Военный лазарет на 14 кроватей в Чите довольствующийся от комиссариатства и имеющий только одного фельдшера, переименовать в полугоспиталь на 75 мест, полагая в том числе офицерское и женское отделения на 5 кроватей и снабдить его всеми недостающими вещами по положению [3].

2) Полугоспиталь учредить при штабе Наказного Атамана Забайкальского казачьего войска и подчинить непосредственно его наблюдению.

1. «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого, Департамента здравоохранения города Москвы Батоев Сергей Дашидондович - к.м.н., врач анестезиолог-реаниматолог, sbatoev@list.ru

3) Военных офицеров пользоваться в полугоспитале безденежно, а гражданских чиновников принимать с платою за содержание и лечение на основании законов того ведомства, которому они принадлежат.

4) Арестантов проходящих партий и Читинского тюремного помещения пользоваться в полугоспите на общем положении.

5) Для прислуги при полугоспитале сформировать $\frac{1}{4}$ инвалидной роты, предоставить командиру войсками, в Восточной Сибири расположенными, назначение в нее потребного числа чинов из состоящих при этих войсках неспособных II разряда.

6) При полугоспитале иметь чинов Медицинского и Комиссариатского ведомств: Главного лекаря одного с жалованьем ... — 530 рублей. Младшего ординатора одного с жалованьем... 480 рублей. Управляющего аптекой одного с жалованьем ... 375 рублей серебром. Старшего фельдшера одного с жалованьем 33 руб. 60 коп. Младших фельдшеров двоих по 25 руб. 35 коп. Комиссара одного с жалованьем по чину и столовых 200 руб. Бухгалтера одного с жалованьем по чину. Старшего писаря одного с жалованьем по положению. Младших писарей двоих с жалованьем по положению. На канцелярские расходы по конторе 50 руб. в год.

7) Для хождения за больными в женском отделении иметь ... одну вольнонаемную женщину с жалованьем по 3 руб. 57 $\frac{1}{4}$ коп. серебром в месяц и с отпуском ей солдатского провианта.

8) Фельдшерской школы при полугоспитале ... не учреждать.

9) Расход на первоначальное устройство полугоспиталя и снабжение вещами произвести из суммы комиссариата с истребованием по смете 1858 года 579 руб. 68 $\frac{1}{4}$ коп. потребных на первоначальное обмундирование $\frac{1}{4}$ инвалидной роты для прислуги при полугоспитале и первоначальное обмундирование писарей и фельдшеров, что же касается по дальнейшей поддержке на содержание полугоспиталя и чинов, все отнести на счет доходов Забайкальского казачьего войска с будущего года [4]. Таким образом, военный лазарет был преобразован в полугоспиталь с соответствующим штатом медицинских кадров, обслуживающего персонала и материально-техническим оснащением. Медицинскую помощь военные чины получали бесплатно, а гражданское население - согласно установленным тарифам. Это был крупный шаг вперед в деле охраны здоровья населения дореволюционного Забайкалья.

Литература

1. РГВИА (Российский государственный военно-исторический архив). — Ф.879. — Оп.2. — Д. 1798. — Л. 7.
2. РГВИА. — Ф.879. — Оп.2. — Ед. Хр. 1489. — Л. 1.

3. ГАЗК (Государственный архив Забайкальского края). — Ф. 1 (вр). — Оп. 2. — Ед. Хр. 250. — Л. 8.
4. РГВИА. — Ф. 879. — Оп.2. — Ед. Хр. 1489. — Л. 2-3.

ВРАЧ КЛАРИН ШИЛЛИНГ - ОРГАНИЗАТОР ВЕРХНЕУДИНСКОЙ ГРАЖДАНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ (1803-1812 ГГ.)

С.Д. Батоев¹

Резюме: 1803 год является датой открытия Верхнеудинской гражданской больницы. Штаб-лекарь 7 класса Кларин Шиллинг стал ее организатором и первым врачом.

Ключевые слова: медицинская помощь, Верхнеудинская гражданская больница, штаб- лекарь.

PHYSICIAN CLARIN SHILLING – ORGANIZER OF VERHNEUDINSK CIVIL HOSPITAL (1803-1812) Batoev S. D.

S. D. Batoev.

Summary: Verhneudinsk civil hospital was opened in 1803. Clarin Shilling, the 7th rank staff physician, became the organizer and the first physician of Verhneudinsk civil hospital.

Key words: medical assistance, Verhneudinsk civil hospital, staff physician.

Датой открытия Верхнеудинской (Улан-Удэ) гражданской больницы (на 10 кроватей) следует считать 1803 год. Первоначально лечебное учреждение именовалось Верхнеудинским больничным домом и располагалось в одном здании. Организатором больницы стал штаб-лекарь 7 класса Кларин Шиллинг [1]. С целью улучшения материально-бытовых условий 11 марта 1805 г. Иркутским приказом общественного призрения было решено выделить Верхнеудинскому больничному дому 350 рублей для строительства пристроек к существующей больнице. При этом предлагалось в одном помещении разместить лекаря и учеников, в других помещениях организовать кухню, пекарню, баню [2]. Продолжались мероприятия по оснащению больницы. Так, 4 ноября 1805 г. на мягкий инвентарь было выделено серого сукна пятьдесят аршин и синего сукна – двадцать аршин. Хоринские буряты выдали двадцать пять пудов овечьей шерсти для Верхнеудинской больницы. Решение по реконструкции Верхнеудинской больницы было принято в

1. «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого, Департамента здравоохранения города Москвы

Батоев Сергей Дашидондокович - к.м.н., врач анестезиолог-реаниматолог. sbatoev@list.ru

1805 г., но его реализация затянулась. В 1807 г. Шиллинг отмечал: «В здешнем больничном доме не имеется отдельного заразного отделения и само здание по ветхости стен, полов, окон и потолков не приспособлено для лечебной деятельности» [3]. С 1809 г. больница стала именоваться городской больницей. Но условия пребывания больных были плохими из-за технической непригодности здания, не хватало мягкого и твердого инвентаря. «Страждущих болезнями людей немалое количество и большая часть лежит без призрения на голых досках за неимением постели, подушек, белья» [4]. Лекарь Шиллинг продолжает хлопотать о новом здании больницы и устройстве ее в другом месте, 25 августа 1809 г. он пишет: «Считаю необходимым сообщить мое мнение о постройке нового дома с пристройками по течению реки Селенги ниже города на возвышенном месте». Открытие нового здания Верхнеудинской гражданской больницы состоялось 3 ноября 1812 г. Сам лекарь Шиллинг болел, вероятно, эпилепсией, и, опасаясь своего недуга и возможности оставить население без медицинской помощи, подготовил ученика по лекарскому делу. При этом Шиллинг хлопотал перед верхнеудинским городничим об административном подтверждении и выдаче документа о прохождении учебы, утверждая, что Иван Шунаев «может работать даже лекарем» [5].

Таким образом, Кларин Шиллинг является организатором и первым врачом обустроенной по существовавшим тогда нормативам приказной гражданской больницы в Верхнеудинске, которая принимала не только горожан, но и сельских жителей, представителей коренного населения. Шиллинг прослужил в Восточной Сибири около 30 лет и активно внедрял оспопрививание, за что Вольным экономическим обществом был награжден медалью.

Литература

1. ГАРБ (Государственный архив Республики Бурятия). — Ф. 11. — Оп.16. — Д. 5. — Л. 1.
2. ГАРБ. — Ф. 55. — Оп.1. — Д. 3. — Л. 3.
3. ГАРБ. — Ф. 11. — Оп.16. — Д. 9. — Л. 49.
4. ГАРБ. — Ф. 11. — Оп.16. — Д. 12. — Л. 1.
5. ГАРБ. — Ф. 11. — Оп.16. — Д. 201. — Л. 1.

ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ УЧЕНИЯ О ШОКЕ

А.В.Белолапоткова, Ю.В. Степанова¹

Резюме: В статье отражен вклад Н.И.Пирогова, П.Л. Сельцовского в военную медицину, актуальность их идей о лечении шока.

Ключевые слова: шок, протившоковая жидкость, П.Л. Сельцовский, Н.И.Пирогов, наркозная смесь.

FROM THE HISTORY OF THE SHOCK DOCTRINE

A.V.Belolapatkova, Y.V.Stepanova

Abstract: Description of N.I. Pirogov and P.L. Seltsovskiy`s contribution in military medicine, the relevance of their ideas in the shock treatment.

Key words: shock, antishock liquid, P.L. Seltsovskiy, N.I. Pirogov, anesthetic mixture.

Проблема шока - важнейшая медико-социальная проблема всех, особенно технологически развитых, стран мира. В связи с ростом травматизма, вызванного разнообразными повреждающими факторами, смертность от шока в различных странах мира колеблется от 10-30 % до 25-75 %. Шок - это один из самых тяжёлых патологических процессов, который характеризуется состоянием прострации и прогрессирующей сосудистой недостаточности. Он вызывается чрезвычайными потрясениями или травмами, сопровождающимися глубоким угнетением обмена веществ. Наибольшая частота травм происходит во время военных действий. Война, по выражению Н.И. Пирогова - это «травматическая эпидемия». Великий русский хирург Николай Иванович Пирогов, участник Севастопольской обороны, во время Крымской войны впервые разработал и проверил на практике принципы оказания помощи раненым в военное время. Им успешно разрабатывались такие проблемы, как общее обезболивание, шок и борьба с осложнениями ран. Н.И. Пирогов впервые дал описание клинической картины травматического шока, не превзойденное и до настоящего времени: «С оторванной рукою или ногою лежит такой ооченелый на перевязочном пункте неподвижно; он не кричит, не вопит, не жалуется, не принимает ни в чем участия и ничего не требует; тело его холодно, лицо бледно, как у

1. ГБОУ ВПО Московский государственный медицинский стоматологический университет им. А.И. Евдокимова (МГМСУ).

Белолапоткова Алла Васильевна - к.м.н., доцент, historymed@mail.ru

Степанова Ю.В. - студентка 6 курса, +7 926 168 08 23, Dgindger_j@mail.ru.

трупа; взгляд неподвижен и обращен вдаль; пульс, как нитка, едва заметен под пальцем и с частыми перемирками. На вопросы «окоченелый» или вовсе не отвечает, или только про себя, чуть слышным шепотом; дыхание также едва заметно. Рана и кожа почти вовсе нечувствительны; но если большой нерв, висящий из раны, будет чем-нибудь раздражен, то больной одним легким сокращением личных мускулов обнаруживает признак чувства. Иногда это состояние проходит через несколько часов от употребления возбуждающих средств; иногда же оно продолжается без перемены до самой смерти. Окоченения нельзя объяснить большою потерей крови и слабостью от анемии; нередко окоченелый раненый не имел вовсе кровотечения, да и те раненые, которые приносятся на перевязочный пункт с сильным кровотечением, вовсе не таковы: они лежат или в глубоком обмороке или в судорогах. При окочении нет ни судорог, ни обморока. Его нельзя считать и за сотрясение мозга. Окоченелый не потерял совершенно сознания; он не то что вовсе не сознает своего страдания, он как будто бы весь в него погрузился, как будто затих и окоченел в нем». «Замечательно, что клинические описания Пирогова настолько полны, настолько ярки и точны, что каждый из нас, хирургов, хотя бы и наблюдавший сотни случаев шока, затруднится что-либо прибавить к описанной Пироговым клинической картине», - пишет академик Н.Н.Бурденко. Н.И. Пирогов в своих трудах отмечал: «Хорошо организованная сортировка раненых на перевязочных пунктах и госпиталях - есть главное средство для оказания правильной помощи и к предупреждению неурядицы». В неотложной помощи при шоке приоритетными являются остановка кровотечения и обезболивание с последующим бережным перекладыванием пострадавшего, его транспортировка с применением успокаивающих средств и наложением асептической повязки. Проблема шока является актуальной и в настоящее время. Талантливый клиницист, заслуженный деятель науки РСФСР, профессор, полковник медицинской службы Петр Лазаревич Сельцовский, возглавлявший кафедру хирургических болезней Московского медицинского стоматологического института, еще в предвоенные годы опубликовал экспериментальные работы о шоке. Свое понимание патогенеза шока он развил во время Великой Отечественной войны, обосновав необходимость проведения комплексной терапии, в которой ведущее место принадлежало массивному переливанию крови в комбинации с введением большого количества жидкости. В 1942 году он предложил свой рецепт противошоковой жидкости. «Жидкость Сельцовского» быстро завоевала авторитет у фронтовых хирургов. Особое внимание П.Л.Сельцовский уделял сортировке раненых. Так, например, при шоке не всегда можно сразу оперировать ра-

неного, т.к. это может нанести вред состоянию, в котором находится пострадавший. В своей работе о шоке учёный предложил наркозную смесь, которая рассматривается как базис - наркоз. Смесь содержит следующий состав: люминал – 0,02, солянокислый морфий - 0,02, спирт ректифицированный 96% - 24 см, дистиллированная вода – 1000 см. Ее необходимо медленно вводить в течение 5-7 минут. Через 30-40 мин. можно проводить операцию. Применение данной смеси давало возможность оперировать больных с низким кровяным давлением. П.Л.Сельцовский подчеркивал, что раненого после выведения из шокового состояния нельзя эвакуировать ранее 48 часов, т.к. это может привести к возникновению рецидива шока. Таким образом, правильная сортировка раненых, а также комплексная ранняя терапия снижают летальность при шоке.

Литература:

1. Сельцовский П.Л. Шок и его лечение. В кн: Багдасаров А.А. Современные проблемы гематологии.- М., 1945, С. 192-197.
2. Сельцовский П.Л. Шок. Лечение переливанием крови // Военно-санитарное дело, 1941. - №4.- С. 31- 35.
3. Бородулин В. И. Клиническая медицина от истоков до XX в.- М. 2015, С. 281-284.

В.П. ДЕМИХОВ (1916 – 1998) И ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕРЕСАДКИ СЕРДЦА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ И КЛИНИКЕ (к 100-летию со дня рождения)

Л.А. Бокерия, С.П. Глянцев¹

Резюме: В работе описан вклад выдающегося советского хирурга - экспериментатора В.П.Демихова в проблему пересадки сердца. В 1937 г. он сконструировал первый в мире имплантируемый протез сердца. За период с 1946г. по 1959г. он провёл серию опытов по гетеротопической пересадке второго (дополнительного) сердца собакам (изолированного

1. ФГБУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ, Москва.

Бокерия Л.А., академик, директор; leoan@heart-house.ru

Глянцев С.П., д.м.н., профессор, зав. отделом; spglyantsev@mail.ru

или с долей легкого) и ортотопической пересадке сердца (изолированного или с легкими). В 1957 г. Демихов использовал дополнительное сердце для обхода левого желудочка при экспериментальной атрезии митрального клапана. За период с 1946г. по 1959г. он создал около 40 моделей для поиска оптимальной методики подключения сердца донора к сердечно -сосудистой системе реципиента. Вклад Демихова в развитие проблемы пересадки сердца как метода лечения его заболеваний подготовил почву для развития пересадки органов в СССР.

Ключевые слова: В.П. Демихов, пересадка сердца в эксперименте

V.P. DEMIHOV (1916 -1998) AND HIS CONTRIBUTION TO THE PROBLEM OF HEART TRANSPLANTATION IN EXPERIMENT AND IN CLINIC.(to the 100 anniversary of his birth)

Bokeria L.A., Glyantsev S.P.

Abstract: The great contribution to the problem of heart transplantation made by the outstanding Soviet surgeon – experimenter V.P. Demihov is discussed in this report. In 1937 he was the first in the world who constructed implantable cardiac prosthesis. In 1946-1959 he conducted on dogs the series of experiments of heterotopic transplantation of a second (additional) heart (isolated or together with lungs) and orthotopic transplantation (isolated or together with lungs).In 1957 Demihov used the additional heart to bypass the left ventricle during the experimental atresia of the mitral valve. During 1946-1959 he created about 40 models in order to find the optimal method of connection of donor's heart to recipient's cardio-vascular system. The contribution of Demihov in development of heart transplantation issues as a method of heart treatment , paved the way for organ transplantation in the USSR.

Key words: V.P. Demihov, heart transplantation in experiment

Выдающийся советский хирург-экспериментатор В.П. Демихов (1916 – 1998) развивал многие области биологии, физиологии и медицины. Но особенно велик его вклад в проблему пересадки сердца в эксперименте. Подходы к замене биологического сердца животного механическим насосом В.П. Демихов стал разрабатывать еще в 1937 г., сконструировав первый в мире имплантируемый протез сердца. Подчеркнем, однако, что об использовании механического сердца в качестве «моста к трансплантации» (Cooley D., 1969) у В.П. Демихова речи не было. В России первое механическое сердце «Поиск-10М» с этой целью впервые было имплантировано через 25 лет (Шумаков В.И., 1984). В 1946 г. В.П. Демихов стал проводить опыты по гетеротопической пересадке второго, дополнительного сердца собакам в грудную

полость: изолированного или с долей легкого, в помощь основному (в будущем он планировал использовать эту методику как «биологический мост» к трансплантации), и изолированного без легкого или с двумя легкими (сердечно-легочный комплекс) в ортотопическую позицию для замены основного. Сердечно-легочный комплекс использовался и для сохранения жизнеспособности донорского сердца при транспортировке. Собакам В.П. Демихов пересаживал не остановившееся, а работающее сердце, в то время как в клинике планировал «оживлять» сердце трупа и пересаживать его больному. В 1957 г. В.П. Демихов использовал дополнительное сердце для обхода левого желудочка при экспериментальной атрезии митрального клапана. Всего за период с 1946 по 1959 г. изолированное сердце в ортотопическую позицию он пересадил около 30 раз, в то время как дополнительное, в гетеротопическую, более 250, создав около 40 моделей для поиска оптимальной методики его подключения к сердечно-сосудистой системе реципиента. В течение 1949 – 1962 гг. В.П. Демихов изобрел несколько моделей экстракорпорального механического сердца (аппарата искусственного кровообращения), которое планировал использовать для оживления изолированного трупного сердца, и в 1963 г. был готов пересадить его сердечному больному. Но по разным причинам сделать это ему не удалось. Отметим, что методика В.П. Демихова была двухэтапной: вначале, после оживления сердца трупа, его пересаживают на бедренные сосуды, а затем, при отсутствии признаков отторжения, в грудную полость, на магистральные. Для наложения межсосудистых анастомозов и сокращения времени операции он планировал использовать сосудосшивающие аппараты В.Ф. Гудова. Концепция вспомогательного кровообращения в клинике была впервые реализована через 17 лет имплантацией искусственного желудочка сердца (DeBakey M., 1963), а через 4 года была проведена первая успешная пересадка сердца от человека к человеку (Barnard C., 1967). При этом С. Barnard использовал технику пересадки сердца на площадке из стенок предсердий Lower-Shumway, а не технику пересадки В.П. Демихова. В нашей стране первую пересадку сердца в клинике провел в 1968 г. А.А. Вишневский, а первую успешную – в 1987 г. В.И. Шумаков. Первую успешную пересадку второго сердца человеку по принципу В.П. Демихова С. Barnard провел в 1974 г. Таким образом, вклад В.П. Демихова в развитие проблемы пересадки сердца неоднозначен и требует осмысления. С одной стороны, его многолетняя работа в области разработки техники и пропаганды пересадки сердца как метода лечения его заболеваний, несомненно, подготовила почву для пересадки органов в СССР, в частности, почки (Петровский Б.В., 1965). В то же время следует признать, что

на пересадку изолированного сердца в ортотопическую позицию в клинике она влияния не оказала. Однако в том, что В.П. Демихову не удалось стать пионером этого направления кардиологической хирургии, его вины нет. Советская система здравоохранения в 1960-х гг. была не готова к такому затратному во всех отношениях направлению медицины, как клиническая пересадка сердца. С другой стороны, полагаем, что В.П. Демихова можно считать основоположником концепции «биологического» вспомогательного кровообращения. У нас нет прямых доказательств, но косвенные говорят о том, что его идеями для создания механических устройств могли воспользоваться как их пионеры М. DeBaakey и А. Kantrowitz (оба они были знакомы с В.П. Демиховым), так и С. Barnard, реализовавший в 1974 г. концепцию В.П. Демихова в клинике. В течение последующих 10 лет он 49 раз пересадил дополнительное сердце, и только 10 – изолированное. Наши данные опровергают распространенное мнение о том, что пионер ортотопической пересадки изолированного сердца С. Barnard учился у В.П. Демихова технике пересадки сердца и считал себя его учеником.

Литература:

1. Демихов В.П. Пересадка жизненно-важных органов в эксперименте. М., 1960.

ВКЛАД АКАДЕМИКА РАМН Н.Н. БАЖАНОВА В РАЗВИТИЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

К.А.Борисенко, Ю.В. Степанова¹

Резюме: Освещена история разработки методов премедикации для широкого применения обезболивания в стоматологии в поликлинических условиях.

Ключевые слова: Н.Н. Бажанов, обезболивание, премедикационная смесь, стоматологическая поликлиника.

ACADEMICIAN OF THE RAMS N.N. BAZHANOV'S CONTRIBUTION TO ANESTHESIA

К.А. Borisenko, J. V. Stepanova

Abstract: Development of premedication methods for an extensive use of dental anesthesia in polyclinic conditions.

Key words: P.L. Selcovskiy, N.N. Bazhanov, anesthesia, premedicational formula, dental care.

1.ГБОУ ВПО Московский государственный медицинский стоматологический университет им. А.И. Евдокимова (МГМСУ).

Борисенко К.А. - к.м.н., ассистент кафедры

Степанова Ю.В. - студентка 6 курса, Dgindger_j@mail.ru; 7 926 168 08 23

Под руководством выдающегося хирурга нашей страны П. Л. Сельцовского, возглавившего после войны кафедру хирургических болезней Московского медицинского стоматологического института, было защищено 28 диссертаций, и в их числе - диссертация Н.Н. Бажанова на тему: «К вопросу о подготовке больных к хирургическим операциям в стоматологии и экстренной хирургии» (1955г.). В своей диссертации Н.Н. Бажанов поставил цель: усовершенствовать методику обезболивания стоматологических вмешательств, разработать простую и широкодоступную фармакологическую смесь, которая позволила бы снять страх у больных, так как волнение и боязнь резко обостряют ощущение боли. Боль в стоматологии довольно частое явление и вопросы усовершенствования методов обезболивания занимали многих ученых (М.Д. Дубов, В.Ю. Курляндский, Г.А. Васильев, П.М. Егоров и др.). Н.Н. Бажанов подчеркивал, что обезболивание очень важно не только в хирургии, но и в стоматологии. Боль – это то, чего так боится человек, что так быстро истощает его нервную систему. Обезболивание - это надежда на спасение, к которой тянется больной человек. Перед Н.Н. Бажановым стояли сложные задачи: подготовка психики больного к предстоящей операции; разработка обезболивающей смеси, которая должна воздействовать на кору головного мозга, понижая её возбудимость и усиливая процессы торможения; смесь, по показаниям, должна включать анальгетики, действие которых усиливало бы её результат; совершенствование методов введения анестезирующих веществ. Н.Н. Бажанов проводил многочисленные эксперименты по изучению устранения боли с использованием 1% промедола. Дальнейшие разработки включали в себя комбинацию промедола с другими лекарственными средствами, такими, как малые дозы морфия, благодаря которым стало возможным применение их и в общей хирургии. Н.Н.Бажановым были описаны результаты исследований, при которых, больные после применения предложенной им обезболивающей смеси, не испытывали боль даже при перевязках ожоговых поверхностей. Учёный включил в смесь новые компоненты: промедол - 0,05; морфий - 0,005; экстракт белладонны - 0,01; бромистый натр - 0,3. Полученную смесь стали использовать при удалении зубов. Положительный результат позволил перейти к клиническим испытаниям сначала в стоматологии, а затем в экстренной хирургии. В процессе исследования для достижения положительного результата компоненты смеси заменялись на смесь скопаломина, барбитуратов, которые усиливали действие морфия. Н.Н. Бажанов провел более 106 плановых наблюдений. В выводах своей диссертации учёный отметил: эффективность разработанной им методики, простоту использования смеси *per os*, доступность изготовления её в любой обстановке. Все это позволило подготовить нервную систему больного и

снять страх перед оперативным вмешательством. Позднее Н.Н. Бажанов продолжал разрабатывать новые методы оперативных вмешательств в стоматологии, совершенствовать виды обезболивания, сокращать сроки лечения челюстно-лицевых повреждений, внедрять новые формы реабилитации таких больных. Н.Н. Бажанову позднее было присвоено звание академика РАМН. Он был дважды лауреатом Государственной премии, лауреатом первой национальной премии «Призвание» для профессорско-преподавательского состава стоматологических факультетов России в номинации «Корифеи стоматологии».

Литература:

1.Бажанов Н.Н.К вопросу о подготовке больных к хирургическим операциям в стоматологии и экстренной хирургии, дисс. к.м.н. – М., 1955.

2.Курляндский В.Ю. Современное состояние вопроса об обезболивании в ортопедической клинике и пути их разрешения // Труды I Всероссийского съезда стоматологов. - М., 1966. - С-86-91.

3.Дубов М.Д. Местное обезболивание в стоматологической практике.- Л.: Медицина 1969.- 135 с.

4.Егоров П.М. Местное обезболивание в стоматологии. - М., 1985. -150 с.

ВКЛАД А.А. ЧАРУКОВСКОГО В РАЗВИТИЕ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ.

А.А.Будко, Л.К.Барышкова¹

Резюме: А.А. Чаруковский известен как автор многих трудов, в которых одним из первых четко и ясно определил задачи по общественной и военной гигиене, эпидемиологии, терапии и военно-полевой хирургии. Наибольшее научное и практическое значение имеет его 3-х томный (в 5 частях) труд «Военно-походная медицина».

Ключевые слова: военно-походная медицина, военно-временные госпитали, раненые.

CONTRIBUTION A. A. CHUKOVSKOGO IN THE DEVELOPMENT OF MILITARY MEDICINE.

A.A.Budko, L.K. Baryshkova

Resume: A.A. Charukovsky is known as an author of many works in which he was one of the first who set the tasks on Military Hygiene, Epidemiology,

1. ФГБУКиИ «Военно-медицинский музей» МО РФ

Будко Анатолий Андреевич - директор музея, д.м.н., проф.;

Барышкова Людмила Константиновна – с.н.с., к.м.н., e-mail: medar@milmed.spb.ru

Therapy and Military Surgery. The most significant role in science and practice plays his work «Battlefield medicine» that consists of 3 volumes (in 5 parts).

Key words: butter-field medicine, field hospital, wounded

Аким Алексеевич Чаруковский занимает достойное место в плеяде замечательных представителей отечественной медицины первой половины XIX века. Родившийся в семье священника, готовящийся к карьере священнослужителя, он стал врачом, закончив в 1820 году с серебряной медалью Петербургскую медико-хирургическую академию. По завершении учебы был назначен лекарем в гренадерский, а затем – в лейб-гвардии егерский полк. В 1837 году возглавил медицинский департамент Министерства внутренних дел. Но уже 1844 г. – был переведен старшим лекарем Михайловского кадетского корпуса и батальона военных кантонистов в Воронеже. В 1825 г. при Петербургской медико-хирургической академии Чаруковский защитил диссертацию на степень доктора медицины и хирургии.

А.А. Чаруковский известен как автор многих трудов, в которых четко и ясно определил задачи общественной и военной гигиены, эпидемиологии, терапии и военно-полевой хирургии. Эти задачи определились из знаний условий военной жизни и быта армии, полученных им во время службы в войсках и при участии в боевых действиях в Русско-турецкой войне 1828–1829 гг. Предвосхитив многих известных врачей, А.А. Чаруковский ратовал за необходимости лечить больного, а не болезнь. Для этого, считал Аким Алексеевич, врач обязан четко знать не только проявления болезни, но условия трудовой деятельности и бытовые условия больного. Большое внимание Чаруковский уделял профилактическим мероприятиям, физическому и духовному воспитанию, правильному и полноценному питанию.

Наибольшую известность А.А. Чаруковскому принес вышедший в 1836 году 3-х томный (в 5 частях) труд «Военно-походная медицина». Удостоенный Демидовской премии, для многих врачей он стал настольной книгой. В нем, исходя из личного опыта, Чаруковский обосновал необходимость обеспечения воинам в мирное время «...приюта, покоя, нужного содержания и врачебного пособия...», приобретающие особую актуальность «... в военное время, в стране далекой от родины...». Вторую часть «Военно-походной медицины» А.А. Чаруковский посвятил госпиталям. Он показал, что большие госпитали и лазареты в мирное время уже заполнены больными до отказа. В военное время они пополняются еще и ранеными, поступающими с полей сражений, что в свою очередь увеличивает нагрузку на врачей и затрудняет возможность

оказания медицинской помощи в полном объеме. Исходя из этого, Чаруковский предложил решить проблему путем создания малых госпиталей (лазаретов), сформированных для каждого полка в отдельности «...в ближайшей деревне или в городе в одном доме». Откуда солдаты после успешного лечения «...могут сейчас поступать во фронт...» или при безуспешности лечения (особенно при тяжелых ранениях) эвакуироваться в большие (главные) военно-временные госпитали. Главные военно-временные госпитали действующей Армии должны «...находиться довольно далеко от театра войны, в месте, вовсе безопасном от нападения неприятеля...». Чаруковский обосновал также необходимость формирования подвижных или летучих госпиталей, в которые раненые поступали бы непосредственно с поля сражения или из полковых лазаретов, а оттуда – в главные военные госпитали. Подвижные госпитали должны быть предназначены для легкораненых до их выздоровления и для тяжелораненых «...до смерти или до приметного облегчения, позволяющего их отправить далее...». Он предложил создавать также развозные госпитали, где раненые и больные смогли бы получить «...первое пособие...». Не оставил Чаруковский без внимания вопрос о полномочиях Генерал-Штаб-Доктора действующей армии – главного начальника всех врачей, и Главных Докторов госпиталей, отвечающих за четкое исполнение функциональных обязанностей госпитальными врачами. Остановился он и на обязанностях старшего лекаря (старого хирурга) и ординаторов госпиталей. Изложенные в «Военно-походной медицине» и в других трудах предложения Чаруковского свидетельствуют о его попытке создать некую систему организации эвакуационно-лечебных мероприятий, направленных на сохранение здоровья гражданского населения и военнослужащих в мирное время и в случае возникновения войны.

Литература:

1. Саксонов П.П. Военный врач А.А. Чаруковский.// ВМЖ, 1951. – №7. – С. 86–88.
2. Большая медицинская энциклопедия. М.: издательство «Советская энциклопедия». –1986.–Т.27. – С. 277, Стб. 812–813
3. Чаруковский А.А. Военно-походная медицина. В 5 частях, 1836 – СПб: Типография И. Воробьева. – Часть 1 – С. XIII–XIV;
4. Чаруковский А.А. Военно-походная медицина. В 5 частях, 1836 – СПб: Типография И. Воробьева. – Часть 2 – С. 1–94

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МУЗЕЙ - ВАЖНЫЙ ФАКТОР СТАБИЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Л.М.Бузина, М.П Кузыбаева,

Резюме. Гигиенический музей в Санкт-Петербурге является показательным примером многолетней деятельности по популяризации историко-медицинских и гигиенических коллекций, являющихся частью мирового культурного наследия, и рассматривается как важный фактор, который обеспечивает стабильное развитие постсоветского общества.

Ключевые слова. Музей гигиены, профилактическая медицина, общественное здоровье, интерактивные программы для детей и взрослых, новые музейные технологии, мировое культурное наследие.

THE HYGIENE MUSEUM IS AN IMPORTANT FACTOR OF STABLE DEVELOPMENT OF NATIONAL HEALTH CARE

L.M. Buzyna, M. P Kuzybaeva

Summary. Hygiene Museum in Saint-Petersburg is considered as an illustrative example of long-standing and successful activities in the preservation and promotion of the history of medicine and health collections as part of world cultural heritage and an important factor in the institutions of health of Russia, which provides hundred of mobile the development of post-Soviet society.

Keywords. A hygiene Museum, preventive medicine, public health, interactive programs for children and the adults, new museum technologies, world cultural heritage.

Медицинский музей, построенный по отраслевому принципу, занял важное место среди прочих учреждений отечественного здравоохранения, т.к. являлся основным общественным институтом по сохранению, распространению и популяризации достижений медицинской науки, просвещению населения страны и остается таким в настоящее время. Деятельность гигиенических музеев способствовала развитию профилактического направления в медицине, была нацелена на охранение здоровья народа и улучшение условий жизни людей. Поставленные цели и задачи были реализованы в масштабах страны в советский период, они же остаются одними из главных направлений работы гигиенических музеев в составе Центров медицинской профилактики на всем постсоветском пространстве.

1. Бранденбургский Технический Университет Котбус - Зенфтенберг, Германия

Бузина Людмила Михайловна – магистрантка

2. Московское научное общество историков медицины

Кузыбаева Мария Павловна - к.и.н., эксперт ЕАМНМС, kuzibaeva@inbox.ru

В резолюции Организации Объединённых Наций от 25 сентября 2015 г. (официальное название документа – Преобразование нашего мира: повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года) официально закреплено более 17 направлений работы музеев, среди которых особо стоит выделить обеспечение здорового образа жизни и благополучия для всех возрастных категорий.

Предыстория вопроса уходит в XIX век и дальше. Тогда в нашей стране возникали музеи местного края, а также сельскохозяйственные, торгово-промышленные, археологические, педагогические и др. Медицинская часть входила в состав многих из них. Среди коллекций педагогического музея в Москве, например, формировались комплексы материалов по анатомии, физиологии человека, заразным болезням, которые выдавали для временного экспонирования. Создание медицинского раздела было инициировано профессором С.С. Корсаковым и его коллегами, жертвователями коллекции спиртовых и сухих препаратов, ставших основой собрания по анатомии. Современники называли эти коллекции «несколько специальным, но в своей области очень полезным музеем наглядных пособий по медицине и гигиене». Заведовали деятельностью этого отдела педагогического музея члены Комиссии по распространению гигиенических знаний при Правлении Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова.

Гигиенический музей в Санкт-Петербурге отметил недавно 90-летие своего существования. Он является одним из старейших отраслевых музеев в России. Коллектив музея и руководство Центра медицинской профилактики, в состав которого он входит, проводят активную работу со всеми категориями городского населения, постоянно модернизируют экспозицию, выпускают печатную и медиапродукцию по актуальным вопросам общественного здоровья, что является важным фактором стабильного развития местного сообщества в рамках социокультурного диалога различных этносов и групп, а также вовлекает население в решение актуальных проблем сохранения здоровья здоровых (валеологических). Экскурсионно-лекционная работа, как проверенная временем и устоявшаяся форма популяризации знаний, остается наиболее предпочтительной формой коммуникации для энтузиастов-врачей и историков, работающих в музее (Н.Н. Литвиновой, Т.М. Голубевой, Н.Н. Силенок и др.). Специально для младших возрастных групп посетителей разработан путеводитель-гид с вопросами и предложениями найти ответы в экспозиции, который позволяет детям и их родителям в форме увлекательной игры ознакомиться с музеем. Получили развитие и другие формы интерактивного общения сотрудников с публи-

кой. Поскольку музей является неотъемлемой частью городского центра медицинской профилактики, то и свой виртуальный образ он представляет на его сайте в интернете (www.gcmp.ru).

Таким образом, Гигиенический музей реализует свою основную социальную функцию важного общественного института не только в масштабах города и области, но и всей страны на междисциплинарном уровне. Деятельность музея и Центра способствует позитивному изменению поведения людей в отношении к своему здоровью и повышению активности учреждений отечественного здравоохранения. Изучение и использование в практической работе здравоохранения России опыта Гигиенического музея СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики» позволит реализовать значительный потенциал, которым обладает данное учреждение, в сфере поддержания здоровья населения и пропаганды здорового образа жизни.

Литература:

1. Снегирева З.К. Музей-выставка здравоохранения Ленинградского Дома санитарного просвещения. - Л., 1959. - 56с.
2. По залам музея гигиены. - СПб, 2009.

ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГ Г.Ф. НИКОЛАЕВ

В.П.Быков¹

Резюме: Профессор Г.Ф. Николаев – видный военно-полевой хирург, начальник кафедры военно-полевой хирургии ВМА им. С.М. Кирова (1954–1955). Внес вклад в военно-полевую хирургию, переливание крови, хирургию сухожилий, лечение огнестрельных ранений живота, медицинское образование.

Ключевые слова: Г.Ф. Николаев, история военно-полевой хирургии.

THE MILITARY SURGEON G.F. NIKOLAEV

Bykov V.P.

Abstract: Professor G.F. Nikolaev was a prominent military surgeon, chief of the department of military surgery of S.M. Kirov's Military Medical Academy (1954-1955). He contributed to field surgery, blood transfusions, tendon surgery, surgery of gunshot wounds of the abdomen and medical education.

Keywords: G.F. Nikolaev, history of field surgery.

1. ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет», Архангельск. Быков В.П., д.м.н., профессор, 8-931-413-86-16, muse-umnsmu@mail.ru

3 июня 2016 г. исполнилось 110 лет со дня рождения доктора медицинских наук, профессора, полковника медицинской службы Георгия Федоровича Николаева. За короткий период (он ушел из жизни в возрасте 48 лет) Георгий Федорович внес большой вклад в отечественную хирургию. После окончания медицинского факультета Саратовского университета трудился хирургом в больницах Северного края и Архангельска. С риском для жизни вылетал в отдаленные населенные пункты, в т.ч. в Заполярье, для оказания экстренной хирургической помощи. Одновременно, являясь сотрудником Архангельской областной станции переливания крови, изучил особенности донорства и возможности транспортировки донорской крови на Европейском Севере в зависимости от времени года, осуществлял гемотрансфузии на вылетах. Организация донорства в Архангельске и Северном крае оказалась сложным делом. Удалось преодолеть организационные проблемы, косность врачей, которые с недоверием относились к гемотрансфузии, непонимание общественными и государственными организациями важности этого дела. Некоторые доноры скрывали от родственников и знакомых сдачу крови, т.к. общественное мнение не одобряло и даже осуждало донорство [3]. Результаты исследований по переливанию крови в предвоенный период он опубликовал в ряде печатных работ [2]. Начал преподавание этого раздела клинической медицины студентам Архангельского государственного медицинского института (АГМИ) на приват-доцентском курсе [1].

В кандидатской диссертации (1938) экспериментальным путем показал ведущую роль метастатических абсцессов миокарда в возникновении гнойного перикардита при хирургическом сепсисе. С 1939 г. Г.Ф. Николаев – военно-полевой хирург: участник Советско-финской и Великой Отечественной войн, начальник хирургического отделения и ведущий хирург госпиталей. Как опытный хирург с богатыми теоретическими знаниями отозван с фронта на преподавательскую работу; доцент (1944–1948 гг.) и начальник (1954–1955 гг.) кафедры военно-полевой хирургии, заместитель начальника кафедры факультетской хирургии (1952–1954 гг.) Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (г. Ленинград). Возглавлял хирургическую службу группы советских войск в Германии в 1948–1952 гг.

Докторскую диссертацию, посвященную восстановлению сухожилий сгибателей и разгибателей на предплечье и кисти, Г.Ф. Николаев защитил в 1946 г. Круг его научных интересов широк: переливание крови, гнойная инфекция, восстановительная хирургия сухожилий, огнестрельные ранения живота и организация медицинской помощи раненым во фронтовом и тыловом районах, хирургическое лечение повреждения печени.

Опубликовал более 40 печатных работ. Автор первой в СССР монографии «Закрытые повреждения печени» (Ленинград, 1955), в которой обобщил опыт гепатопексии по Хиари-Алферову в мирное и военное время. Георгий Федорович принял деятельное участие в должности помощника редактора и автора ряда статей по огнестрельным ранениям живота при составлении 12-го тома многотомного издания «Опыт Советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» В качестве преподавателя и наставника Г.Ф. Николаев передавал свой уникальный опыт курсантам академии и практическим хирургам. Награжден двумя орденами Боевого Красного Знамени, орденом Отечественной войны I ст., медалями.

Литература:

1. Архив АГМИ-АГМА-СГМУ. Личное дело Г.Ф. Николаева.
2. Переливание крови: Сб. работ Архангельской областной станции переливания крови / отв. ред. проф. М.В. Алферов. – Архангельск: Архангельское обл. изд-во, 1941. – 160 с.
3. Служба крови Архангельской области (1932–2012 гг.) – Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2014. – 176 с.

ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СЕВЕРНОМ КРАЕ РСФСР (1929–1936)

В.П. Быков¹

Резюме: Основными проблемами здравоохранения в Северном крае РСФСР в 1929 – 1936 гг. были дефицит кадров врачей и среднего медицинского персонала, высокая инфекционная заболеваемость, недостаток стационарного коечного фонда и слабое техническое оснащение.

Ключевые слова: Северный край, медицинские кадры, инфекционная заболеваемость, медицинская помощь.

PROBLEMS OF HEALTH IN THE NORTHERN KRAI OF RUSSIAN SFSR (1929-1936)

Bykov V.P.

Abstract: The main health problems in the Northern Krai of the RSFSR in 1929 – 1936 years was an acute shortage of staff of doctors and nurses, the high incidence of infectious diseases, lack of hospital beds capacity and poor technical equipment.

1.ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет», Архангельск. Быков В.П. - д.м.н., профессор, 8-931-413-86-16, museumsmu@mail.ru

Keywords: Northern Krai, medical personnel, infectious disease, medical care.

Северный край РСФСР был образован 30 сентября 1929 г. объединением Архангельской и Вологодской губерний, Коми (Зырянской) и Северо-Двинской автономных областей, Ненецкого округа, островов Северного Ледовитого океана и Белого моря (Земля Франца-Иосифа, Новая Земля, Соловецкие острова и др.). На территории края площадью более 1 млн. кв. километров в суровых климатических условиях проживали 2.302.500 человек, в городах – 18,8% и в сельской местности – 81,2%. К 1932 г. население увеличилось за счет спецпереселенцев – репрессированных жителей других регионов страны. Северный край расформирован в 1936 г. на Северную область и Коми АССР [1].

По данным Всесоюзной переписи учреждений здравоохранения и медицинского персонала (1930 г.), укомплектованность Северного края врачами составила 63%, средним медицинским персоналом – 71,6%. Населению оказывалась преимущественно амбулаторная фельдшерская медицинская помощь [5]. В 1931 г. среднее число амбулаторных посещений составило 5,7 на одного городского и 1,2 на одного сельского жителя. Обеспечение Северного края врачами до 1936 г. осуществлялось выпускниками медицинских факультетов университетов Москвы, Ленинграда, Казани и Саратова. Из-за тяжелых условий труда и быта происходил массовый отъезд врачей из края после 1-3 лет работы. Обеспеченность врачами составляла 1 врач на 4 тыс. городского и 1 врач на 20 тыс. сельского населения. Имел место острый дефицит хирургов, гинекологов, отоларингологов, окулистов, фтизиатров и санитарных врачей [3]. По решению Совнаркома РСФСР в Архангельске в 1932 г. был создан медицинский институт. Первый выпуск врачей состоялся через пять лет [1]. При потребности 800 средних медицинских работников 4 медицинских техникума края в 1932 г. выпустили только 290 чел. В 1934–1936 гг. открыты новые техникумы в Котласе, Соколе и Печоре.

Серьезную проблему представляла крайне неблагоприятная эпидемиологическая обстановка. В 1929 – 1931 гг. наблюдался резкий рост заболеваемости брюшным тифом с 7,9 до 37,6, сыпным тифом с 4 до 38,5, скарлатиной с 23,1 до 45,1, дифтерией с 1,9 до 5,1 на 10 тыс. населения. Причинами инфекционных вспышек были антисанитария, массовое прибытие и скученное размещение в бараках репрессированных, низкий уровень санитарно-эпидемиологической службы, острый дефицит дезинфицирующих средств [1]. В структуре коечного фонда больниц Северного края преобладали терапевтические (42,8%), хирургические (21,7%) и инфекционные (17,4%) койки. Не хватало родильных,

детских, венерологических, глазных, отоларингологических, неврологических и фтизиатрических коек [2]. Роды на дому составили 38,9%. Число родов на дому увеличилось с 3140 в 1929 г. до 6808 в 1932 г. [4] Нам не удалось обнаружить в архиве сведений о материнской и младенческой смертности.

Техническое оснащение больниц было крайне слабое. Половина хирургических коек была развернута в приспособленных помещениях, непригодных для повседневной операционной работы. Строительство в Архангельске краевой клинической больницы на 1500 коек начато в 1932 г. Вследствие резкого сокращения финансирования и дефицита санитарно-технического оборудования проект больницы сокращен почти в 4 раза. Первая очередь на 130 коек введена в строй в 1937 г. [1] При отборе больных для стационарного лечения учитывали их социально-классовое положение. В первую очередь госпитализировались застрахованные: партийные и советские служащие, рабочие, колхозники и батраки. Незастрахованные (престарелые, безработные, ссыльные) редко получали стационарную медицинскую помощь.

Медицинский персонал больниц нередко привлекали к выполнению различных работ. Об этом свидетельствует решение Архангельского горздравотдела в 1933 г.: «Расширить участие в общественно-политических кампаниях путем выезда и командировок больничного персонала на лесозаготовки, в колхозы на посевную, уборочную кампании»[1]. Шестой пленум Северного краевого исполкома 15 марта 1934 г. рассмотрел вопрос «О состоянии здравоохранения в Северном крае». Констатируется создание медицинской сети в Ненецком округе, увеличение числа лечебных учреждений в области Коми. Однако качество работы амбулаторий и больниц оставалось неудовлетворительным. Предложено организовать прибольничные животноводческие хозяйства для улучшения питания больных, расширить сеть детских яслей в колхозах и на лесозаготовках, совершенствовать противоэпидемиологические мероприятия [4].

Литература

1. Архангельская областная клиническая больница. – Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2012. – 235 с.
2. Докладная записка о состоянии больничного дела в Северном Крае. 1932. – Государственный архив Архангельской области (ГААО). Ф. 1734. Оп. 1. Д. 87
3. Переписка Северного крайздравотдела с Наркомздравом по кадрам 1932–1933 гг. – ГААО. Ф. 1734. Оп. 1. Д. 20.

4. Постановление Северного крайисполкома от 15.03.1934 г. «О состоянии здравоохранения в Северном Крае». – ГААО. Ф. 1734. Оп. 1. Д. 154

5. Сводная ведомость о численности учреждений здравоохранения и медперсонала Северного Края 1929–1930 гг. – ГААО. Ф. 1734. Оп. 1. Д. 2

РАЗВИТИЕ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ДЕЛА В ЗАПАДНЫХ БЕЛОРУССКИХ ЗЕМЛЯХ В ДОРЕФОРМЕННЫЙ ПЕРИОД (КОНЕЦ XVIII В. – 1861Г.)

Э.А. Вальчук¹

Резюме: в дореформенный период (1795-1861гг.) в Западных белорусских землях шло становление основ государственной медицинской помощи. Первичная медико-санитарная помощь стала значимым атрибутом обеспечения здоровья населения.

Ключевые слова: приказ общественного призрения, организация медико-санитарного дела, состояние здоровья населения, первичная медицинская помощь.

DEVELOPMENT OF MEDICAL AND SANITARY BUSINESS IN THE WESTERN BELARUSIAN LANDS IN PRE-REFORM PERIOD (END OF THE 18TH CENTURY – 1861)

T.A.Vachuk

Summary: In the pre-reform period (1795-1861), the basis for the state service of medical care has been established. Primary medical care has become an important attribute for ensuring health to the population.

Key words: Order of public charity, organization of medical and sanitary business, health status of the population, primary medical care.

В результате третьего раздела Речи Посполитой в 1795 г. в Северо-Западном крае империи были созданы Гродненско-Литовская, 1802г. – Гродненская и Виленская губернии. Указом Екатерины II «Учреждения для управления губерний Всероссийской империи» от 7 ноября 1775 г. в империи были учреждены приказы общественного призрения. В Западных белорусских губерниях с 1795 г. их функции выполняли госпитальные комиссии. С 1797г. в губерниях вводятся врачебные управы, в уездах - должности уездного лекаря, старшего и младшего лекарских

1. Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск. Вальчук Эдуард Антонович – д.м.н., проф., тел сл. 3314482, моб. Velcom 6497252, valchukoziz@yandex.ru

учеников, повивальной бабки. Приказы общественного призрения были созданы в западных губерниях в начале XIX века: в Гродненской – в 1805г., Виленской – в 1808г. В Гродненской губернии приказом общественного призрения в начале 30-х годов XIX века во всех уездах были открыты городовые больницы (военно-временные) на 20-24 койки. В больницах имелись аптечки, приготовлением лекарств занимались лекарские помощники, с 50-х годов в некоторых больницах работали провизоры, в уездах открывались казенные и частные аптеки.

Уже в 20-х годах XIX века помещики в некоторых имениях содержали оспопрививателей, фельдшеров, врачей. В соответствии с указом сената от 19.01.1835г. было «не только дозволено помещикам иметь особых врачей, которые бы получали от них содержание, но и повелено было считать их на государственной службе». В некоторых поместьях помещики содержали небольшие больнички для лечения крестьян. После учреждения в 1837г. Министерства государственных имуществ были созданы окружные управления государственных имуществ в составе 2-3 уездов и введены должности старших врачей для обслуживания населения в государственных имениях этих уездов.

Периодически повторяющиеся неурожаи, военные действия сопровождалась голодом, широким распространением эпидемий тифов, дизентерии, сифилиса, оспы и др. Так, с 1803 по 1810 гг. население Гродненской губернии сократилось на 0,7 %, с 1810 по 1816 гг. – на 9,4%. Особенно высокой летальностью сопровождались эпидемии холеры. Холера в этом крае впервые появилась в 1831г., затем эпидемии ее повторялись в 1848, 1853, 1855 гг., летальность во время отдельных эпидемий составляла от 32 до 58%. Во время эпидемий в уездах создавались уездные холерные комитеты, врачам вменялось в обязанность проведение «медико-полицейских мер для прекращения болезни». В 1848 г. по предложению губернской врачебной управы уезды были разделены на холерные участки с определением на них фельдшеров и цирюльников, проводилась дезинфекция помещений и предметов обихода, изоляция пациентов, открывались холерные отделения при больницах и т.д. В борьбе с массовыми эпидемическими болезнями создавались общественные объединения с участием штатных медицинских чиновников, проводилось оспопрививание, и др. Для лечения и наблюдения за пациентами привлекались оспопрививатели, цирюльники, фельдшера, вольнопрактикующие врачи. Основным объемом работы врачей состоял в обеспечении первичной медицинской помощи при выездах, в больницах, проведении медико-полицейских мер и противоэпидемических мероприятий и др.

В целом, в рассматриваемый период, несмотря на ограниченные возможности, первичная медико-санитарная помощь становится необходимым атрибутом обеспечения здоровья населения. В условиях империи этот период характеризовался становлением и развитием основ государственной системы медицинской помощи, явившейся прообразом будущей системы управления здравоохранением на всех уровнях государственного устройства.

ПРОФЕССОР КОРАБЕЛЬНИКОВ ИВАН ДАНИЛОВИЧ – ВЫДАЮЩИЙСЯ ОРГАНИЗАТОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ Г. ЧЕЛЯБИНСКА (К 120-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

Е.Ю.Ванин¹, И.С.Тарасова¹, М.Н. Ломова.¹

Резюме: Профессор Корабельников И.Д. заведовал кафедрой факультетской хирургии Челябинского медицинского института (1944 - 1967 гг.). Организатор первых в городе Челябинске отделений гнойной, грудной хирургии, проктологии, анестезиологии. Специалист по хирургическому лечению диафрагмальных грыж.

Ключевые слова: Корабельников И.Д., профессор, хирург, организатор хирургической службы города

PROFESSOR KORABELNIKOV IVAN DANILOVICH – EMINENT ORGANIZER SURGICAL DEPARTMENTS OF CHELYABINSK (K 120-YEARS WITH BIRTHDAY)

E.J. Vanin¹, I.S.Tarasova¹, I.S. Lomova M. N.¹

Abstract: Professor Korabelnikov I.D. was the head of the Department of Surgical Diseases of Chelyabinsk Medical University (1944-1967 years). In Chelyabinsk he first organized departments of Thoracic surgery, Pyogenic Surgery, Anaesthesiology and Proctology Departments. He is the specialist in surgical treatment of diaphragm hernias.

Keywords: Korabelnikov I.D., Professor, Surgeon, organizer of city surgical service

Профессор хирургии Иван Данилович Корабельников родился 5 января 1897 г. в г. Одессе Херсонской губернии. Окончил медицинский

1. Южно-Уральский государственный, медицинский университет, г. Челябинск.

Ванин Евгений Юрьевич, к.м.н., доц. тел. 89058376640, profcom_chelgma@mail.ru,

Тарасова Инна Сергеевна, к.м.н., доц., тел. 8912-809-47-84, inna42@mail.ru

Ломова Майя Николаевна, зав. музеем, тел. 89090808805, museum-susmu@yandex.ru

факультет Новороссийского университета в г. Одессе в 1920 г. и был оставлен на кафедре общей хирургии в должности клинического ординатора. На этой кафедре он проработал до осени 1941 г. сначала ассистентом, потом старшим ассистентом и доцентом. В 1930 г. утвержден в ученой степени кандидата наук без защиты диссертации по совокупности печатных работ. С 1927 г. по 1934 г. руководил организацией травматологической помощи на промышленных предприятиях и разработкой мероприятий по снижению производственного травматизма при Одесском здравоохранении. К июню 1941 г. ученым была закончена докторская диссертация по теме "Хирургические миксты".

С сентября 1941 г. по октябрь 1944 г. Иван Данилович, будучи доцентом факультетской хирургической клиники Свердловского медицинского института, руководил хирургическим отделением Городской клинической больницы и выполнял обязанности старшего преподавателя Киевского военно-медицинского училища, находящегося в эвакуации в г. Свердловске (1942—1944 гг.).

В октябре 1944 г. И.Д.Корабельников был направлен в г. Челябинск для заведования кафедрой факультетской хирургии организованного медицинского института (ныне Южно-Уральский государственный медицинский университет) и руководства хирургическим отделением гарнизонного Военного госпиталя (1944-1947 гг.).

Возглавляя хирургическую клинику на базе МСЧ ЧТЗ, он открыл первое в городе отделение грудной хирургии, гнойной хирургии, проктологическое отделение. По его инициативе впервые организована анестезиологическая служба. Благодаря усилиям профессора И.Д. Корабельникова в Челябинской области было начато систематическое изучение зубной эндемии (с 1947 г.) и внедрена профилактика зоба, что привело к середине 1960-х гг. к уменьшению в 2 раза заболеваемости населения этой патологией. Он был председателем городской противоопухолевой комиссии и принимал активное участие в организации городского и областного онкологических диспансеров, в течение 25 лет был научным руководителем онкологического диспансера. И.Д. Корабельников является автором более 140 печатных научных работ (5 из них — на иностранном языке). В 1924 г. им была написана первая на русском языке работа, посвященная скорости оседания эритроцитов, доказывающая ценность данного метода исследования. Серия работ ученого была посвящена хирургии диафрагмы. Монография "Травматические диафрагмальные грыжи" была премирована на конкурсе, объявленном Советом Министров СССР, позже переведена на чешский язык и переиздана в Праге. Иван Данилович написал 2 главы в 12-томном Руководстве по хирургии (под ред. Петровского Б.В., 1966 г.) — том 6, часть 2.

Профессор Корабельников являлся одним из немногих отечественных хирургов, имеющих большой опыт применения cutis-subcutis лоскута в пластической хирургии. Серия работ ученого посвящена проблемам асептики и антисептики в хирургии, вопросам лечения ран, эндемического зоба, неотложной хирургии брюшной полости (напр., "1000 резекций желудка с однорядным швом"), флебологии, онкологии.

Под руководством И. Д. Корабельникова защищены 2 докторские и 19 кандидатских диссертаций, шестеро из его учеников впоследствии возглавили кафедры и стали известными учеными (например, проф. Ан. Ал. Фокин, Б.К. Шаров, Г.Л. Ратнер и др.). Иван Данилович был редактором свыше 20 сборников научных трудов ЧГМИ, областного отдела здравоохранения, областного онкологического диспансера и др. За редактирование сборника по ранней диагностике злокачественных новообразований профессор был награжден дипломом Министерства здравоохранения СССР.

И.Д.Корабельников в 1930-1941 гг. он был членом правления Одесского хирургического общества. После организации Всероссийского научного общества хирургов (1956 г.) был избран председателем Ревизионной комиссии общества, а со 2 съезда — членом его правления (до 1976 г.). В 1959-1969 гг. профессор входил в состав Ученого совета Министерства здравоохранения РСФСР.

Профессор И.Д. Корабельников награжден орденами Ленина, Отечественной войны II степени, 8 медалями, в т.ч. памятной медалью Ленинградского хирургического общества Н.И. Пирогова "За заслуги в развитии отечественной хирургии", многочисленными грамотами и дипломами.

Литература:

1. Бордуновский, В.Н. Корабельников Иван Данилович [Текст] / В.Н. Бордуновский // Южно-Уральский государственный медицинский университет: энциклопедия / ред. коллегия: И.И. Долгушин (пред.), И.А. Волчегорский [и др.]. — Изд. 2-е, испр. и доп. — Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2015. — с. 299-300.

2. Воспоминания об Учителе [Текст] // Актуальные вопросы хирургии. Сборник научных работ факультетской хирургической клиники, посвященной столетию со дня рождения проф. Корабельникова И.Д.— Челябинск, 1996 г.

3. Профессор И.Д. Корабельников. К 90-летию со дня рождения [Текст] // Хирургия, № 6 .—1987 г.

ОСНОВНЫЕ ВЕХИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УКРАИНСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ИСТОРИКОВ МЕДИЦИНЫ

К.К.Васильев, Ю.К.Васильев¹

Резюме: прослежена деятельность Украинского научного общества историков медицины с 1947 г.

Ключевые слова: история медицины, общества, Украина.

MILESTONES ACTIVITIES OF UKRAINIAN SCIENTIFIC SOCIETY OF MEDICAL HISTORIANS

K.K. Vasylyev, Ju.K. Vasylyev

Summary: The activity of Ukrainian scientific society of medical historians since 1947 was traced.

Key words: history of medicine, society, Ukraine.

История Всесоюзного научного общества историков медицины начинается с 1946 г., когда президиум Ученого медицинского совета Министерства здравоохранения СССР принял решение о целесообразности его создания. После этого стало возможным открытие республиканских и местных (областных/ городских) обществ. В 1947 г. был принят устав Всесоюзного общества, который, как и последующие уставы, был типовым – в соответствии с ними составлялись уставы республиканские и областные (городские). В 1947 г. было организовано первое местное историко-медицинское общество - в Станиславе (теперь Ивано-Франковске), где в то время работал С.А. Верхратский.

Проведение в 1959 г. Первой Всесоюзной научной историко-медицинской конференции завершило создание Всесоюзного общества и дало импульс организации республиканских (в нашем случае Украинского) и местных обществ.

В том же 1959 г. начало функционировать Украинское республиканское научное историко-медицинское общество (председатель – К.Ф. Дупленко), которое провело в этом году Первую Украинскую историко-медицинскую конференцию.

Одновременно на Украине создаются местные общества, прежде всего в тех городах, где были рассадники высшего медицинского образования – во Львове, Киеве, Харькове, Одессе, Ужгороде, Днепропетровске и др. Эти местные историко-медицинские общества проводили межобластные, областные и городские конференции.

1. Одесский национальный медицинский университет, Украина

Васильев Константин Константинович – проф., д.м.н., vasylyev-sumy@mail.ru

Сумской государственный университет, Украина

Васильев Юрий Константинович – к.м.н., ассистент, vasylyev.sumy@gmail.com

В 1961 г. в Харькове была проведена 2-я Украинская историко-медицинская конференция; в 1963 г. в Киеве - 3-я конференция; в 1967 г. в Ужгороде - 4-я (председателем избран К.Г. Васильев); 1970 г. в Одессе - 5-я; 1974 г. в Донецке - 6-я (председателем стал А.А. Грандо); 1977 г. в Киеве - 7-я; 1985 г. в Хмельницком - 8-я конференция (с 1989 г. – председатель Б.П. Крыштопа); 1992 г. в Киеве – 9-я конференция.

Историки медицины Украинской ССР были постоянными активными участниками всех всесоюзных историко-медицинских конференций и всесоюзных съездов историков медицины, они входили в состав организационных комитетов по проведению этих научных форумов, были членами редакционных коллегий их трудов, а также были представлены в правлении и президиуме правления Всесоюзного общества.

Распад Советского Союза привел к дезорганизации в деятельности обществ историков медицины на Украине, которые лишились систематической и плановой государственной поддержки. Президиум правления Украинского научного общества историков медицины перестроить работу Общества не смог, Национальный музей медицины Украины не взял на себя инициативу по реорганизации деятельности Украинского научного общества и консолидации национального сообщества историков медицины, последнее же оказалось пассивным и не самоорганизовалось в новых социально-экономических и политических реалиях. По инициативе отдельных историков медицины были проведены историко-медицинские конференции – в Николаеве, Киеве, Тернополе, Сумах и др.

Потребность в научных контактах историков медицины Украины в постсоветский период реализовывалась в участии их в зарубежных историко-медицинских форумах: в работе съездов Конфедерации историков медицины (международной), в международных конгрессах по истории медицины, созываемых Международным обществом по истории медицины (International Society for the History of Medicine), и других научных форумах.

Литература:

1. К истории медицины на Украине. Материалы I-й конференции. – Львов, 1961. – 384 с.;
2. Материалы к истории гигиены и санитарии на Украине. Сборник II-й конференции. – Киев, 1962. – 318 с.
3. История высшего медицинского образования и научных медицинских школ Украины. Материалы к III Украинской историко-медицинской конференции. – Киев, 1962. – 168 с.
4. Материалы V Республиканской научной историко-медицинской конференции. – Николаев, 1970. – 56 с.

5. Актуальные вопросы истории медицины в Украинской ССР. Материалы VII конференции. – Киев, 1978. – 192 с.

ВКЛАД Е. Н. ХОХОЛ В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПЕДИАТРИИ

В. Н. Гамалея¹, С. П. Рудая²

Резюме: Статья посвящена памяти известного отечественного педиатра, члена-корреспондента АМН СССР Е. Н. Хохол, посвятившей свои исследования актуальным проблемам желудочно-кишечных заболеваний детей раннего возраста и рационального детского питания.

Ключевые слова: педиатрия, кишечные инфекции, детское питание.

The CONTRIBUTION of E. N. THE CREST IN THE DEVELOPMENT OF RUSSIAN PEDIATRICS

V. N. Gamaleja S. P. Rudaja

Summary: the Article is devoted to the memory of the famous Russian pediatrician, corresponding member of the USSR Academy of medical Sciences E. N. Crest, who devoted their research of actual problems of gastrointestinal diseases in young children and rational baby food.

Key words: Pediatrics, intestinal infection, food.

Елена Николаевна Хохол родилась 22 мая 1897 г. в Украине, в Волынской области, в семье учителя. В 1921 г. окончила Киевский медицинский институт по педиатрическому профилю. Её учителями были Е. Д. Скловский и А.З Лазарева. По окончании института до 1925 г. заведовала детской консультацией в Умани, а потом до 1929 г. работала ординатором клинического Дома ребёнка в Киеве. С 1927 г. Елена Николаевна была ассистентом, а с 1935 по 1941 г. доцентом кафедры детских болезней Киевского института усовершенствования врачей, а также научным руководителем физиологического отделения Киевского института охраны материнства и детства, созданного в 1928 г.

В годы Великой Отечественной войны, с 1941 по 1942 г., Е.Н. Хохол работала начальником медицинской части эвакогоспиталя в городе Сердобске Пензенской области, а с конца 1942 г. по апрель 1944 г. –

1. Государственный экономико-технологический университет транспорта, Киев, Украина

Гамалея Вера Николаевна – д. ист. наук, доцент, зав. кафедрой, vgamaliya@mail.ru

2. Государственный экономико-технологический университет транспорта, Киев, Украина

Рудая Светлана Петровна – д. ист. наук, профессор, svetlana.ruda@yahoo.com

начальником Управления лечебно-профилактической помощи детям и матерям Министерства здравоохранения СССР. В апреле 1944 г. она вернулась в Киев, где снова стала работать на кафедре детских болезней Киевского института усовершенствования врачей. В 1945 г. защитила докторскую диссертацию, и когда 15 января 1946 г. была организована кафедра пропедевтики детских болезней Киевского медицинского института, стала её первым заведующим. С 1950 по 1964 г. она заведовала кафедрой госпитальной педиатрии этого института, а с 1948 по 1952 г. была деканом педиатрического факультета. В 1953 г. Е.Н. Хохол была избрана членом-корреспондентом АМН СССР, а в 1958 г. получила звание заслуженного деятеля науки Украины. Умерла Елена Николаевна в расцвете творческих сил 17 мая 1964 г. [1].

Научные исследования Е. Н. Хохол были неразрывно связаны с практикой здравоохранения. Занимаясь вопросами уточнения этиологии, патогенеза, клиники и лечения острых и хронических расстройств пищеварения у детей, она одной из первых в стране установила клиническую сущность кишечного токсина при дизентерии. Совместно с микробиологами, инфекционистами, патофизиологами и патоморфологами она провела комплексные исследования проблемы желудочно-кишечных заболеваний дизентерийной и недизентерийной этиологии у детей, что нашло практическое применение в уточнении некоторых вопросов клинического лечения, усовершенствовании лабораторных методов диагностики и лечения различных форм диспепсии, дизентерии и ряда других желудочно-кишечных инфекций. Полученные в этом направлении результаты Е.Н. Хохол обобщила в одной из монографий [2].

Большое внимание уделяла Е.Н. Хохол вопросам рационального питания здоровых и больных детей раннего возраста [3]. Под её руководством в 1955-1964 гг. её ученики-педиатры, работавшие в Киевском медицинском институте, совместно с сотрудниками Киевского научно-исследовательского института педиатрии, акушерства и гинекологии, Института гигиены питания Министерства здравоохранения УССР, Института органической химии АН УССР и Украинского института мясной и молочной промышленности разработали технологию изготовления и составили научное обоснование применения в питании грудных детей коровьего молока с мягким сгустком казеина (ионитное молоко) [4]. За внедрение ионитного молока в практику в 1960 г. Е.Н. Хохол была удостоена золотой медали ВДНХ СССР.

Е.Н. Хохол требовала дальнейшей разработки на научной основе промышленного производства продуктов детского питания, придавая важнейшее значение бифидофлоре кишечника как мощному фактору в борьбе с желудочно-кишечными инфекциями и дисбактериозом.

Е.Н. Хохол принадлежит более 80 научных трудов, посвящённых вопросам физиологии и патологии раннего детского возраста, проблемам расстройства питания, заболеваниям органов пищеварения. Подготовив 5 докторов и 25 кандидатов медицинских наук, она основала киевскую научную школу педиатров [5]. Е.Н. Хохол была председателем Украинского и Киевского обществ детских врачей, членом Всесоюзного общества детских врачей и Болгарского общества педиатров. Её имя носит кафедра госпитальной педиатрии Киевского медицинского института и одна из улиц города Владимир-Волынский.

Литература:

1. Жизнь и деятельность Е. Н. Хохол (к 75-летию со дня рождения) // Педиатрия. 1972. № 7. С. 73-74.
2. Хохол Е. Н. Бактериальная дизентерия и колиэнтериты у детей раннего возраста / Е. Н. Хохол. М.: Медгиз, 1960. 143 с.
3. Хохол Е. Н. Вскармливание детей первого года жизни / Е. Н. Хохол, В. Д. Отт. Киев, 1962. 26 с.
4. Хохол Е. Н. Ионитное молоко: Изготовление и применение / Е. Н. Хохол, П. В. Головин, И. М. Бабко. 2-е изд. Киев: Госмедиздат УССР, 1963. 152 с.
5. Макаренко И. М. Биографический словарь заведующих кафедрами медицинского института (1841-1991) / И. М. Макаренко, И. М. Полякова. Киев: Здоров'я, 1991. 160 с.

СТО ЛЕТ ТОМУ НАЗАД В ИСТОРИИ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ РОССИИ

П.Ф. Гладких.¹

Резюме: В статье содержатся факты по реорганизации системы управления медицинской службой русской армии Временным правительством в 1917 г.

Ключевые слова: медицинская служба русской армии, первая мировая война, Временное правительство, военная реформа.

HUNDRED YEARS AGO IN THE HISTORY OF THE RUSSIAN ARMY MEDICAL SERVICE

Pavel Gladkikh

Abstract: The article examines the reorganization of the management system of the Russian Army Medical Corps by the Provisional Government in 1917.

1. Военно-медицинская академия, С.-Петербург

Гладких Павел Фёдорович, д.м.н., проф. (812) 533-77-72. E-mail: gladkih Pavel@yandex.ru

Keywords: Russian Army medical service; World War I, Provisional Government, military reform.

В начале последнего столетия в истории России, с приходом в феврале 1917 г. к власти Временного буржуазного правительства была проведена военная реформа, которая существенным образом затронула и систему управления медицинской службой русской армии, ранее практикуемую в ходе первой мировой войны. В основу выполненных преобразований была положена т.н. демократизация этой системы, устранявшая традиционно существовавшее в армии единоначалие и сохранявшее зависимость медицинской службы в своей лечебно-эвакуационной работе от «строевого элемента».

Как известно, в сентябре 1914 г. приказом военного министра № 568 объявляется об учреждении особой должности Верховного начальника санитарной и эвакуационной части в Империи в лице члена Государственного совета, генерал-адъютанта принца Александра Петровича Ольденбургского с подведомственным ему Управлением. Казалось бы, появился орган, которому можно было поручить все дело эвакуации раненых и больных с театра военных действий, если с такими не справлялось Главное управление генерального штаба (ГУГШ).

Однако попытка тогдашнего военного министра В.А. Сухомлинова передать в ведение нового управления эвакуационный отдел ГУГШ не увенчалась успехом. А.П. Ольденбургский решительно отверг это предложение, сославшись на то, что «такая отдельная организационная мера, принятая в обстоятельствах военного времени, только усложнила бы дело и вызвала бы излишние затруднения» [1]. Следует признать, что вполне обоснованное стремление скоординировать многоведомственную деятельность по медицинскому обеспечению войск с помощью принципиально нового, но, увы, не связанного с фронтами (располагался в г. Петрограде) Управления А.П. Ольденбургского, не могло достичь желаемой цели, ибо на практике оно оказалось бессильным объединить в единый процесс эвакуацию и лечение миллионов раненых и больных воинов.

Несмотря на выраженную лояльность к Временному правительству, А.П. Ольденбургский 22 марта 1917 г. был «согласно прошению уволен от службы». Его Управление ликвидируется. Назначенный комиссар Временного правительства депутат Государственной Думы В.И. Алмазов образовал Особый совет для предварительного рассмотрения текущих вопросов по этому Управлению [2].

3 апреля приказом № 74 военного и морского министра А.И. Гучкова было введено в действие «Временное положение о главном поле-

вом санитарном инспекторе при штабе Верховного главнокомандующего и штат управления при нем». Пребывавший ранее на этой должности профессор Н.А. Вельяминов указом Временного правительства от 3 апреля был «отчислен» в резерв чинов Петроградского окружного военно-санитарного управления и вместо него назначен надворный советник профессор Л.А. Тарасевич. Главный полевой санитарный инспектор при Ставке должен был через свое управление осуществлять общее руководство медицинским, в том числе и лечебно-эвакуационным обеспечением действующей армии, координировать работу медицинской службы фронтов, организовывать наиболее целесообразное использование сил и средств Российского общества Красного Креста, Всероссийских Земского союза, Союза городов и др. [3].

6 марта 1917 г. для руководства санитарными учреждениями в Петрограде и в Северном районе (за исключением фронта) Временное правительство учреждает при Военном и морском министерстве Объединённый комитет военно-санитарных организаций под председательством М.С. Моргулиса [4].

Вносятся коррективы и в организацию Главного военно-санитарного управления (ГВСУ). 7 марта 1917 г. был уволен от службы бывший главный военно-санитарный инспектор А.Я. Евдокимов и «исполняющим эту должность» 10 марта назначен ординарный профессор Юрьевского университета статский советник Н.Н. Бурденко (27 мая на этом посту его сменил бывший градоначальник Петрограда экстраординарный профессор Военно-медицинской академии В.А. Юревич, а Н.Н. Бурденко стал помощником Л.А. Тарасевича). 8 мая Врачебно-санитарное отделение ГВСУ реорганизуется в Эвакуационный отдел и ему впервые в истории официально «вменяется в обязанность врачебное руководство всем эвакуационным процессом». 11 мая приказом по военному ведомству № 273 ответственность за медицинскую эвакуацию во внутреннем районе была возложена на Центральный эвакуационный комитет (г. Москва), включавший представителей всех ведомств и учреждений, причастных к эвакуации, а также на межведомственные совещания тех городов, где дислоцировались распределительные эвакуационные пункты. Одновременно при ГВСУ учреждается Санитарно-статистический совет во главе с Н.А. Новосельским «для объединения общего направления всей военной статистики в России, а равно для содействия правильной постановки работ ГВСУ при разработке санитарно-статистических материалов настоящей войны» [5].

С приходом к власти Временного правительства основные направления намечавшихся реформ в области военно-медицинского

дела окончательно определяются на Чрезвычайном Пироговском съезде, проходившем в Москве 4-8 апреля 1917 г.

Вместо Управления и уволенного в отставку Верховного начальника санитарной и эвакуационной части 16 июня создается при Временном правительстве Центральный врачебно-санитарный совет во главе с П.Н. Диатроповым. Для руководства врачебно-санитарным делом на местах были учреждены объединенные губернские и областные врачебно-санитарные советы, которые в своей деятельности руководствовались «наказами» Центрального врачебно-санитарного совета.

В соответствии с приказом № 412 военного и морского министра от 29 июня 1917 г. при ГВСУ учреждается Главный военно-санитарный совет, а при Ставке, в дополнение к созданным 26 июня санитарным советам армий и фронтов, - Центральный военно-санитарный совет фронтов. Они возглавлялись соответственно главным военно-санитарным и главным полевым санитарным инспекторами.

Так, в общих чертах, выглядел непростой процесс «демократизации» военно-медицинской организации русской армии, осуществленный Временным правительством сразу после февраля 1917 г. Несомненно, созданные им новые органы управления медицинской службой являлись ярко выраженными громоздкими образованиями, учитывавшими интересы ранее разрозненных ведомственных учреждений, ранее имевших отношение к делам военно-медицинского ведомства. И не удивительно то, что буквально на следующий же день после свершения большевиками Октябрьской революции многие из них поспешат заявить о своем непризнании «захваченной власти в лице Военно-революционного комитета», и о продолжении своей деятельности «лишь при условии полного невмешательства в их работу захватчиков власти».

Впереди Советской власти предстояло проделать гигантскую работу по организационному строительству новой, Красной Армии и ее медицинской службы.

Литература:

1. Новое время. 29 января 1917 г.
2. Вестник Временного правительства. № 2(47). Вторн. 7(20) марта 1917 г. с. 2; Там же. № 8 (52). Суб., 11(24) марта 1917 г. с.3; №10(57). Четв., 16(29) марта 1917 г. с. 3.; № 104 (150). Пятн., 14(27) июля. 1917 г. с.1.
3. Там же. № 80 (54). Вторн. 14(27) марта 1917 г. с.1; № 74(120). Четв. 8(21) июня 1917 г. с. 2
4. Там же. №126 (172). Суб. 5(18) авг. 1917 г. с.3.

5. Там же. № 12(58). Суб. 18(31) марта 1917 г. с.2; Врачебная газета.1917. №41. с. 571-573.

ДОСТОЯНИЕ СЕВЕРА. К ЮБИЛЕЮ ХИРУРГА В.П. РЕХАЧЕВА

Глянцев С.П.¹, Андреева А.В.²

Резюме: крупный хирург, представитель медицинской династии, историк хирургии и общественный деятель, доцент Архангельского медицинского института, заслуженный врач РФ В.П. Рехачев внес крупный вклад в организацию и совершенствования хирургической службы в Архангельской области, в подготовку медицинских кадров, в разработку многих проблем неотложной хирургии.

Ключевые слова: В.П. Рехачев, Архангельская область, история хирургии

PROPERTY OF THE NORTH. THE ANNIVERSARY OF SURGEON V.P. REKHACHEV

Glyantsev S.P., Andreeva A.V.

Abstract: Distinguished surgeon, medical representative of a dynasty, historian surgery and on-public figure, Associate Professor of the Arkhangelsk Medical Institute, Honored Doctor of the Russian Federation VP Rekhachev made a major contribution to the organization and improvement of surgical service in the Arkhangelsk Region, in the training of health personnel and in the development of many of the problems of emergency surgery.

Keywords: V.P. Rekhachev, Arkhangelsk Region, history of surgery.

В ноябре 2016 г. отметил юбилей известный архангельский хирург и общественный деятель, доцент Северного государственного медицинского университета (СГМУ), заслуженный врач РФ Виктор Павлович Рехачев.

Виктор Павлович родился 20 ноября 1931 г. в селе Емецк Холмогорского района Северного края. Будучи подростком, в годы Великой Отечественной войны он трудился в колхозе, за что был награжден

1. ФГБУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ, Москва

Глянцев С.П. - д.м.н., профессор, зав. отделом; 89031707478, spglyantsev@mail.ru

2. ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет», Архангельск

Андреева А.В.- директор музейного комплекса СГМУ; 89115525982, aandra@yandex.ru

медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.»

Поступив в 1949 г. в Архангельский государственный медицинский институт (АГМИ), В.П. Рехачев был комсомольским лидером, отличником учебы и старостой хирургического кружка. В 1955 г. после окончания АГМИ начал работать хирургом в Емецке. В АГМИ В.П. Рехачев работает с сентября 1958 г.; крупный хирург Севера, профессор Г.А. Орлов, стал для него учителем и наставником. В 1968 г. В.П. Рехачев защитил кандидатскую диссертацию. Его дальнейшее становление как хирурга проходило под руководством профессора Б.А. Баркова. В сентябре 1972 г. В.П. Рехачев был избран доцентом, в 1979–1999 гг. заведовал кафедрой факультетской хирургии, с 1999 г. работал доцентом кафедры факультетской хирургии, с 2007 г. – кафедры хирургии последипломного образования.

В течение многих лет В.П. Рехачев исполнял обязанности главного хирурга города, многое сделал для совершенствования и организации хирургической службы в городе и больнице. При его непосредственном участии возникла и стала развиваться сердечная и сосудистая хирургия, проктология, гнойная хирургия, внедрены новые операции в плановой и экстренной хирургии. Он был хирургом-консультантом Цигломенской больницы №12, одновременно консультировал больных во 2-й поликлинике г. Архангельска, много дежурил, оперировал, работал хирургом Городской клинической больницы №1 г. Архангельска (в н. вр. – им. Е.Е. Волосевич). Основное направление научной работы В.П. Рехачева – неотложная абдоминальная хирургия. Лично и в соавторстве с сотрудниками и врачами клиники он опубликовал более 200 печатных работ, включая 5 монографий. В.П. Рехачев был членом проблемной комиссии МЗ РФ и АМН «Неотложная хирургия», успешно представлял клинику и институт на конференциях и съездах различного уровня, входил в состав проблемных комиссий МЗ РСФСР.

За свою подвижническую трудовую деятельность В.П. Рехачев награжден орденом Трудового Красного Знамени, медалями «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина» и «Ветеран труда», знаками «Отличнику здравоохранения», «За отличную работу в обществе «Знание», грамотами, в т.ч. грамотой Министерства здравоохранения РФ, правительства Архангельской области и другими; знаками-медалями М.В. Ломоносова, Н.М. Амосова, В.Ф. Войно-Ясенецкого, Г.А. Орлова, «Подвижнику просвещения». Он – лауреат премий имени М.В. Ломоносова и Н.М. Рубцова, кавалер высокой общественной награды «Достояние Севера».

Виктор Павлович и сегодня в строю. Он – ректор Университета здоровья СГМУ, заместитель Председателя Холмогорского землячества, активный член Областного общества хирургов, почетный член Ломоносовского фонда и общества изучения истории медицины Европейского Севера. В настоящее время он завершает фундаментальный труд, посвященный историческому развитию хирургии на Европейском Севере России от древности до наших дней. Жена В.П. Рехачева, Эмма Витальевна, доцент кафедры патологической физиологии АГМИ – АГМА – СГМУ, много лет проработала в вузе, воспитав тысячи молодых врачей. Общий трудовой стаж медицинской династии Прокофьевых-Рехачевых составляет более 250 лет.

Литература:

1. Малышева Е. Хирургия как способ познания жизни // Триумфальная арка, 2002. №1.
2. Наука Поморья: Справ. Архангельск, 2002. С. 264.
3. Поморская энциклопедия: в 5 томах / гл. ред.: Н.П. Лавёров. Т. 4: Культура Архангельского Севера / гл. ред. Т.С. Буторина. – Архангельск: САФУ им. М.В. Ломоносова, 2012. – С. 458.

**СОЗДАНИЕ АМН СССР:
ОТ ПОСТАНОВЛЕНИЯ СНК СССР (30.06.1944)
ДО УЧРЕДИТЕЛЬНОЙ СЕССИИ (20-22.12.1944)**

Глянцев С.П., Сточик А.А.¹

Резюме: На основании архивных документов проанализированы особенности создания АМН СССР во 2-й половине 1944 г. Несмотря на то, что учреждение Академии в составе 25 академических институтов, 56 действительных и 18 почетных членов произошло на заседании СНК СССР 30 июня 1944 г., до конца года как количество институтов, так и число будущих академиков были пересмотрены в сторону их увеличения до 27 и 60 соответственно, а звание почетного члена Академии было упразднено. Окончательно АМН СССР была создана 20 - 22 декабря 1944 г. на Учредительной сессии Академии.

Ключевые слова: АМН СССР, история создания, 2-е полугодие 1944 г.

**THE ESTABLISHMENT OF THE AMS USSR: FROM THE DECREE OF
THE CPC USSR (30.06.1944) TO THE FOUNDING SESSION OF THE
ACADEMY(20-22.12.1944)**

Glyantsev S.P., Stochik A.A.

Abstract: Peculiarities of establishment of the USSR's AMS in the second half of 1944 have been analysed based on the archived documents. Despite the fact that the Academy was established during the session of the Council of People's Commissars on June 30, 1944, comprising 25 academic institutes, 56 active and 18 honorable members - by the end of the year, both, the number of institutes and the number of prospective academicians have been revised and increased to 27 and to 60 relatively, while the title of honorable member of the Academy has been abolished. For good and all, the USSR's AMS originated on December 20-22, 1944 at the Founding Session of the Academy.

Keywords: USSR's AMS, the history of establishment, 2nd half of 1944.

Ранее (Сточиковские чтения; май, 2016 г.) нами были обнародованы результаты наших исследований, посвященных 1-му этапу истории создания АМН СССР в период с 1932 г. по июнь 1944 г. Настоящее сообщение охватывает 2-й ее этап от Постановления СНК СССР (30.06.1944 г.) до первой, Учредительной сессии Академии (20 – 22.12.1944 г.). На заседании СНК СССР 30.06.1944 г. было принято постановление «Об учреждении АМН СССР», согласно которому,

1.ФГБНУ «Национальный НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко», Москва

Глянцев С.П. - д.м.н., профессор, тел.8 903 1707478, spglyantsev@mail.ru

Сточик А.А.- к.м.н., ведущий научный сотрудник, medpublish@mail.ru

помимо образования Академии НКЗ СССР, были утверждены ее Устав, список из 25 институтов, первоначальный состав действительных и почетных членов Академии, а также Оргбюро в составе: наркома здравоохранения СССР Г.А. Митерева (председатель), академика Н.Н. Бурденко, академика А.И. Абrikосова, директора ВИЭМ им. А.М. Горького, члена-корреспондента АН СССР Н.И. Гращенкова, наркома здравоохранения РСФСР А.Ф. Третьякова, а также работников аппарата ЦК ВКП(б) Б.Д. Петрова и С.Г. Суворова.

В состав Академии вошли 3 отделения: медико-биологических наук (ОМБН), клинической медицины (ОКМ) и отделение гигиены, микробиологии и эпидемиологии (ОГМЭ). Научную и кадровую базу академических институтов на 40% составили соответствующие отделы и клиники ВИЭМ, а на 60% – центральные НИИ НКЗ СССР и РСФСР.

Численный состав Академии включал 56 действительных членов: в ОМБН вошли 19 человек, в ОКМ – 27 и в ОГМЭ – 10 ученых. За счет такого сокращения средний возраст академиков снизился с 64,5 до 61 года. Список почетных членов увеличился с 10 до 18 человек. За счет включенных в него «возрастных» ученых, часть из которых первоначально входили в список действительных членов, средний возраст почетных академиков составил 74 года. Среди академиков подавляющее большинство составляли русские мужчины, проживавшие в РСФСР. Всего лишь 20% из них были членами ВКП(б).

Высшим руководящим органом Академии было утверждено Общее Собрание. Исполнительным органом стал Президиум, возглавляемый Президентом и состоящий из 3-х вице-президентов (один из которых избирался по разделу военной медицины), академика –секретаря, 3-х академиков, членов Президиума, и 3-х академиков-секретарей отделений. Таким образом, Академия подчинялась НКЗ СССР, а наркому подчинялось ее руководство, включая Президента, избираемое, тем не менее, Общим Собранием Академии. Особое внимание обратим на тот факт, что и Решение Политбюро, и Постановление СНК подписал первый секретарь ЦК ВКП(б), Председатель СНК СССР И.В. Сталин.

Дальнейший анализ принятых документов показал, что, несмотря на эти «высокие» подписи, работа над ними была продолжена. Мы полагаем, что эту работу по поручению Заместителей Председателя СНК СССР В.М. Молотова и К.Е. Ворошилова провел Заместитель наркома здравоохранения СССР по науке В.В. Парин. В результате список академических НИИполнили 2 учреждения (Московский Институт мозга и Киевский Институт экспериментальной биологии и патологии), список действительных членов возрос до 60 человек, а институт почетных членов был ликвидирован.

Документом, которым был утвержден окончательный состав академиков из 60 человек, стало Постановление СНК СССР от 14 ноября 1944 года. Подчеркнем, что этот документ подписал не И.В. Сталин, а В.М. Молотов. Данный факт позволяет нам сомневаться в общепринятом мнении, что все члены-учредители первого состава Академии были лично утверждены руководителем партии и государства. Основную роль в этом сыграло созданное Постановлением СНК Оргбюро под руководством Г.А. Митерева.

Анализ специальностей членов-учредителей АМН СССР показал, что их разнообразие отражало все основные направления медицины, в той или иной степени развитые в СССР к 1944 году, а также продолжавшуюся Великую Отечественную войну (в частности, этим можно объяснить наличие вице-президента АМН СССР по военной медицине, а также обилие военных врачей и хирургов в погонах среди первых академиков).

20 декабря 1944 года в Мраморном зале Моссовета открылась Учредительная сессия АМН СССР. Со вступительной речью на ней выступил нарком Г.А. Митерев, который остановился на необходимости учреждения Академии, как «научного органа, который мог бы на высоком уровне разрабатывать основные проблемы медицинских наук, своевременно подмечать и подхватывать все новое, прогрессивное, творчески ценное в медицине».

Все выступившие на сессии ученые, среди которых были представители всех основных направлений медицины: Л.А. Орбели, А.И. Абrikосов, С.С. Юдин, М.С. Малиновский, В.П. Филатов, Ф.Г. Кротков, А.В. Палладин, Я.О. Парнас, В.Ф.Н.И. Гращенков, В.В. Парин и Н.Н. Бурденко обратили особое внимание на необходимость комплексирования и координации научно-исследовательских работ в области медицины.

Сессия избрала Президиум Академии в составе Президента, академика Н.Н. Бурденко, вице-президентов А.И. Абrikосова, М.С. Малиновского и П.А. Куприянова (по вопросам военной медицины), академика-секретаря АМН СССР В.В. Парина, академиков-секретарей отделений: ОМБН – Н.П. Разенкова, ОКМ – Н.И. Гращенкова, ОГМЭ – Ф.Г. Кротков. Членами Президиума «без портфелей» стали Л.А. Орбели, А.А. Богомолец и Ю.Ю. Джанелидзе. 22 декабря 1944 г. сессия завершила работу.

Таким образом, хотя «de jure» АМН СССР была учреждена 30 июня 1944 г., «de facto» ее создание завершилось 22 декабря 1944 г.

Литература:

1. «50 лет Российской Академии медицинских наук». 1994. с.52-61

К ИСТОРИИ ОТКРЫТИЯ И ОПИСАНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПЛОДА: ОТ ГАЛЕНА ДО ГАРВЕЯ

Глянцев С.П., Щербак А.В.¹

Резюме: В истории открытия и описания кровообращения у плода животных и человека ключевую роль сыграли Galen и W.Harvey. Первым артериальный проток (АП) и овальное отверстие (ОО) у плода открыл Galen во II веке, указав их функцию. Затем эти структуры и их участие в движении крови у плода описали G. Falloppio (АП ,1562), J.C.Arantio (АП и ОО,1564), A Vesalius (АП и ОО, 1564) и L.Botal (ОО,1564). По мнению этих учёных, в организме плода кровь (для питания легкого) движется через ОО, а воздух - через АП, а их движение обеспечивает пульсация вен и артерий. W. Harvey (1628) исправил представления предшественников о движении крови у плода, перераспределил потоки крови внутри сердца и показал, что движение крови обеспечивают сокращения сердца, передающиеся на стенки сосудов.

Ключевые слова: движение крови у плода, артериальный проток, овальное отверстие, история открытия и описания

TO THE HISTORY OF DISCOVERY AND DESCRIPTION OF BLOOD CIRCULATION OF A FETUS

Glyantsev S.P., Scherbuck A.B.

Abstract: Galen and W.Harvey appeared to be at the forefront of the history of discovery and description of blood circulation of an animal and human fetus. Galen was the first one to discover and describe the functions of ductus arteriosus (DA) and foramen ovale (FO) of fetus in the 2nd century. Later, these structures and their role in blood movement were described by G. Falloppio (DA ,1562), J.C.Arantio (DA & FO, 1564), A Vesalius (DA & FO, 1564) и L.Botal (FO,1564). According to the studies of the above researchers, the blood flows (to feed the lungs) through the FO, while the air flows through the DA, and their movements are provided by pulsations or veins and arteries. W. Harvey (1628) has improved the understanding of his predecessor about blood circulation in fetus. He redistributed the blood flows inside heart and demonstrated that the blood circulation provided for the heartbeat, passing on to the vascular walls.

Keywords: fetus blood circulation, ductus arteriosus, foramen ovale, history of discovery and description.

1. ФГБУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ, Москва

Глянцев С.П., д.м.н., профессор, зав. отделом; spglyantsev@mail.ru

Щербак А.В., клинический ординатор; a.shcherbak.work@gmail.com.

Открытие и правильное описание анатомических образований, участвующих в кровообращении плода у животных и человека, произошло в период со II в. (Galen) по XVII в. (W. Harvey). Известно, однако, что в этом процессе участвовали и другие ученые.

Целью нашего сообщения стало воссоздание истории описания фетального кровообращения и установление роли в ней наиболее известных участников этого процесса. Первым артериальный проток (АП) и овальное отверстие (ОО) у плода во II в. открыл Galen, указав на их функцию, но не оставив ни названия, ни подробного описания этих образований. Вслед за ним эти структуры и их участие в движении крови у плода более подробно описали G. Falloppio (АП, 1562), J.C. Arantio (АП и ОО, 1564), A. Vesalius (АП и ОО, 1564) и L. Botal (ОО, 1564). Помимо этого практически одновременно J.C. Arantio (1564) и A. Vesalius (1564) описали структуру и функцию венозного протока (ВП), по которому кровь во время беременности поступает от матери к плоду. Но поскольку труд A. Vesalius увидел свет позднее труда J.C. Arantio, в литературе ВП получил имя последнего ученого – *ductus Arantii*. Современное название ОО дали в 1564 г. A. Vesalius («foramen ovata») и в 1574 г. – J.B. Carcanus («foramen ovale»). Термина АП до XVII в. не существовало, так как его функция представлялась весьма туманной. Что же касается представлений вышеназванных ученых о «кровообращении» (точнее, о движении крови) у плода, то они сводились к следующим положениям. В организме плода порой в противоположных направлениях движутся кровь и воздух (пневма) (важно понять: не «циркулируют», а именно движутся; причем, в одном направлении – от печени к периферии). Обе эти субстанции поступают от матери через пупочную вену, перетекая в печени через ВП в вену полую. Кровь матери, смешавшись в печени плода с его кровью, через полую вену и ОО поступает в левое предсердие и через легочные вены проникает в растущие легкие, а через левый желудочек – в аорту и артерии, обеспечивая питание (рост) легких и туловища. Воздух же (точнее, «дыхательная», насыщенная воздухом кровь) проникает в легкие частично через правый желудочек и легочную артерию, но большей частью – через аорту и АП. При этом часть воздуха попадает в левый желудочек и разносится по организму, обеспечивая ему «жизненную силу». Поскольку сердце в представлении древних и средневековых анатомов не сокращалось, а легкие у плода, естественно, не двигались, то движение крови у плода, по их мнению, обеспечивали пульсирующие вены и артерии. О назначении пупочных артерий, идущих рядом с пупочной веной, история умалчивает. В 1628 г. в труде «Анатомическое исследование движения сердца и крови у животных» W. Harvey развенчал многие представления своих предшественников об этих процессах. Не опровергая поступление

крови в организм плода от матери через пупочную вену и ВП, он перераспределил потоки крови внутри сердца. Попадающая в правое предсердие из полых вен кровь движется в легкие через правый желудочек и легочную артерию (W. Harvey первым назвал этот сосуд именно так), а из нее через АП – в аорту. Второй путь попадания крови справа налево – через ОО, левое предсердие и левый желудочек. Поступающая в плаценту по пупочным артериям кровь перетекает в ней в пупочную вену и (по кругу) направляется обратно в правое сердце. При этом движение крови обеспечивают сокращения сердца, передающиеся на стенки артерий. Отдав приоритет открытия АП и ОО Galen, W. Harvey первым назвал АП «артериоподобным каналом» и упомянул о том, что L. Botal описал не АП, а ОО. Приоритет L. Botallo (правильнее L. Botal) в описании АП подвергали сомнению многие его современники, напр. тот же J.B. Carcanus (1574). В 1880 г. в полный голос об этом заявил крупный австрийский анатом J. Hirtl. Он обоснованно указал на то, что L. Botal наблюдал не АП, а персистирующее ОО у животных и человека, через которое L. Botal, назвав ОО каналом (протоком), почему-то «пустил» «артериальную кровь». Эпонимы *trou de Botal* (ОО) и *conduit de Botal* (*ductus Botalli*, АП), по мнению J. Hirtl, придумали французы для возвеличивания своего соотечественника (известно, что L. Botal родился, трудился и умер во Франции, получив образование в Италии). В литературе же открытие АП ему приписывали как современники в XVI в. (напр., A. Pare), так издатели и интерпретаторы его трудов в XVII – XVIII вв., а также ученые, цитировавшие их в дальнейшем. Окончательному оформлению эпонима (несмотря на работу J. Hirtl) способствовало его включение в 1895 г. в BNA как *ductus arteriosus Botalli*. Первым названия АП и ОО на русском языке в 1757 г. («*дира овалная*» и «*канал жильнобескровный*») придумал врач Московского госпиталя М.И. Шеин, переводя «Сокращенную анатомию» L. Heister. Таким образом, в истории открытия и описания кровообращения у плода животных и человека ключевую роль сыграли два ученых – Galen и W. Harvey. Описание этих структур другими авторами следует считать вторичными, а приписывание описания АП L. Botal – неправильным.

Литература:

1. Гален К. О назначении частей человеческого тела / Пер. с лат. М., 1971.
2. Гарвей В. Анатомическое исследование о движении крови у животных / Пер. с лат. – М., 1928.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВЕТСКОГО МАССОВОГО ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XX В.

В.В.Гончар¹

Резюме: статья посвящена вопросам организации и оказания населению СССР ортопедической стоматологической помощи

Ключевые слова: стоматология, зубопротезирование, история медицины

MEDICAL AND SOCIAL PROBLEMS OF THE SOVIET MASS DENTURES IN THE SECOND HALF OF XX CENTURY

V.V. Gonchar

Summary: The article is devoted to the organization and provision of prosthetic dental care to the population of the USSR

Keywords: dentistry, dentures, history of medicine

В послевоенные годы Минздравом СССР были окончательно сформированы принципы получения государственной зубопротезной помощи. Модель предполагала, что все работающее население страны будет ее получать платно за счет собственных средств. Декларировалось, что государство будет обеспечивать этот вид медицинской помощи бесплатно только узкому социальному кругу людей (пенсионеры, инвалиды). Это позволило государству исключить из программы льготного зубопротезирования сельских жителей, т.к. до 1964 г. пенсионные книжки работникам сельского хозяйства не выдавались. Финансирование бесплатного (льготного) зубного протезирования осуществлялось за счет местных органов здравоохранения, поэтому его объем и количество зависели от финансовой состоятельности регионов.

В 1960-1980-е гг. Минздрав СССР предпринимал меры по обеспечению прироста кадров врачей-стоматологов, расширению сети стоматологических учреждений. Однако в практическом здравоохранении 40 % врачей, оказывавших услуги по зубопротезированию не имели высшего медицинского образования, а очереди на зубопротезирование даже в столичных городах были большие. С целью повышения качества зубного протезирования, сокращения сроков изготовления протезов, снижения их себестоимости, Минздрав СССР создавал крупные централизованные зуботехнические лаборатории. Тем не менее в практическом здравоохранении вопрос об укрупнении и централизации

1. Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения министерства здравоохранения Хабаровского края

Гончар Владимир Владимирович – канд. мед. наук, доцент каф., e-mail: goncharvv@mail.ru

продолжал оставаться актуальным весь советский период. Низкая материально-техническая база службы, недостаток зуботехнических материалов, сплавов и препаратов для обезболивания, отсутствие эффективных терапевтических методов ортопедической подготовки опорных зубов отрицательно сказывалось на качестве стоматологической ортопедической помощи.

Вектор социального развития страны был направлен на стирание социально-экономических диспропорций между городом и деревней. В связи с этим Минздрав СССР создавал инфраструктуру зубопротезной помощи для сельских жителей, направлял в село медицинские кадры, расширял круг функциональных обязанностей зубных врачей и стоматологов, включая осуществление несложного протезирования. Местные органы здравоохранения создавали передвижные «зубопротезные бригады» для работы в селах. Однако эти формы оказания зубопротезной помощи не могли в корне изменить ситуацию по повышению доступности этого вида медицинской помощи для сельских жителей страны. Особенно малодоступной она была в районах с низкой плотностью населения: в Нечерноземье, на Севере и Дальнем Востоке.

Недостаток государственных услуг по зубопротезированию, их ограниченный ассортимент не могли восполнить немногочисленные частнопрактикующие врачи. Это вело к использованию служебного времени и оборудования врачами и зубными техниками государственных медицинских организаций в личных целях. Установление различного рода ограничений в материальном стимулировании специалистов не способствовало росту интенсивности труда в зубопротезировании, внедрению новых, современных и сложных методов протезирования.

В середине 1980-х гг. Минздрав СССР констатировал, что обеспеченность населения страны ортопедической помощью находилась в пределах 7-8 %. Зубопротезирование не являлось у органов здравоохранения приоритетной медицинской помощью, была недооценена социальная значимость этого вида медицинской помощи, подходы к ее планированию и развитию осуществлялись без учета реальной потребности населения.

Государственная монополия на зубопротезирование выполняла задачи по усредненным методикам в максимально возможном объеме с целью восстановления только утраченной функции жевания, а оценка эффективности этого вида медицинской помощи отражала только медицинский и биологический подход, и не учитывала всего многообразия жизни человека, его культурной, духовной, социальной, финансовой стороны. Население было не удовлетворено уровнем профессиональной работы врачей из-за низкого качества стоматологического оборудо-

вания, зубопротезных материалов, острой нехватки инструментов и лекарственных препаратов. Проблема обеспечения людей зубными протезами продолжала оставаться весьма далекой от своего решения весь период советской власти.

Литература:

1. Гончар В.В. Организация зубопротезной помощи в Хабаровском крае: вопросы доступности и качества (1961-1990 гг.) // Дальневосточный медицинский журнал. – 2016. - № 2. – С.108-113.

РАБОТА ПРОФЕССОРА И.Д. СТРАШУНА В ГОДЫ БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА (1941-1943 гг.)

Л.Е. Горелова¹

Резюме. В данной работе отражена деятельность профессора И.Д. Страшуна, профессора 1-го Ленинградского медицинского института и его директора в годы блокады.

Ключевые слова: И.Д. Страшун, Великая Отечественная война, институт, Ленинград, блокада.

THE WORK OF PROFESSOR I.D. STRASHUN DURING THE SIEGE OF LENINGRAD (1941-1943)

L.E.Gorelova

Abstract: In this paper covers the activities undertaken by Professor I.D. Strashun professor 1st Leningrad Medical Institute and its director during the blockade.

Keywords: I.D. Strashun, World War II, the Institute, Leningrad blockade.

Илья Давыдович Страшун (1892-1967) – ученый-гигиенист, организатор здравоохранения, доктор медицинских наук (1935), профессор (1940), академик АМН СССР (1944). Он внес существенный вклад в становление и развитие истории медицины, санитарного просвещения и медицинского образования. Это один из видных отечественных историков медицины 30–60-х годов XX века. Илья Давыдович прошел суровую школу войны. В автобиографии он пишет: «В моей жизни я принимал участие, в качестве врача, в трех войнах: первой мировой войне, гражданской и в Великой Отечественной войне, в осажденном Ленинграде».

С 1940 г. И.Д. Страшун – профессор кафедры социальной гигиены 1-го Ленинградского медицинского института и его директор во

1. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва,

Горелова Лариса Евгеньевна – д.м.н., проф., ведущий научный сотрудник,
gorelova_le@mail.ru

время непрерывно атакуемого немцами города (1941-1943). 872 дня Ленинградской блокады – эти месяцы и дни были трагичны лично для него. В условиях фашистской осады, он, как директор 1-го Ленинградского медицинского института, командовал военным объектом, в который входили не только все здания института – сам по себе большой комплекс, но и больница имени Ф.Ф. Эрисмана. Свыше 2 тыс. раненых и больных лечили сотрудники института в темных палатах при температуре минус 8-10 °С. В книге Веры Инбер, советской писательницы, жены И.Д. Страшуна «Почти три года» (Ленинградский дневник) подробно освещена деятельность И.Д. Страшуна в период ленинградской блокады.

Главной задачей в этот период для Института стало обеспечение нужд фронта и блокадного Ленинграда. Уже 23 июня 1941 г. приказом по Институту были отменены отпуска всем сотрудникам. Не были отпущены на каникулы и студенты, начиная с третьего курса. В самые первые дни войны были мобилизованы 241 врач и 158 медсестер. Добровольцами ушли на фронт 196, а в последующие месяцы – 1338 врачей и преподавателей, 347 медсестер. Досрочно было выпущено 500 старшекурсников. Из них около 300 чел. были направлены на фронт и в военные госпитали. В конце лета 1941 г. приняли участие в оборонительных работах 1300 студентов и преподавателей института.

В сентябре 1941 г. Институт начали бомбить и обстреливать. Как потом было установлено по трофейным документам, на картах немецких артиллеристов Первый медицинский институт был обозначен как «объект №89». Несмотря на начинавшийся голод и постоянные бомбардировки и обстрелы, жизнь в Институте продолжалась. Шли занятия, шли плановые операции, проходили заседания Ученого совета, защищались диссертации. Как следует из отчета кафедры нормальной анатомии, в декабре 1941 г. занятия проводились с 10 утра до 8 часов вечера. Студенты приходили на занятия с распухшими ногами. Из 38 сотрудников кафедры страдали алиментарной дистрофией 27 человек.

На протяжении 1941–42 гг. Институт работал на нужды фронта. За 1942 г. через стационар 1 ЛМИ прошло 11 000 человек. Критическая ситуация сложилась в конце января 1942 г., когда в Институт прекратилась подача воды, не стало топлива, сиделки стояли в очередях за хлебом, так как авария водопровода затруднила работу хлебозавода. В это время смертность в клиниках Института достигла 30 %. Занятия полностью прекратились. В таких условиях на уровне города начал рассматриваться вопрос о полной эвакуации института. В конце февраля 1942 г. было принято решение оставить в Ленинграде старшие курсы Института, а младшие курсы вывезти через Ладогу на Большую землю. Не-

смотря на тяжелейшие условия, с 23 февраля 1942 г. в Институте возобновились лекции. В марте 1942 г. возобновились практические занятия, которые на 50 % проходили в госпиталях.

Осенью 1942 г. началась подготовка к проведению вступительных экзаменов. В октябре 1942 г. на I курс Института было принято около 300 человек. Занятия для первокурсников начались с 1 ноября 1942 г. В начале ноября 1942 г. состоялся первый выпуск врачей военного времени. После Государственных экзаменов были выпущены 225 врачей, из них 40 человек окончили Институт с отличием.

К началу 1943 г. жизнь в Институте стабилизировалась. Итоги тяжелейшего периода в истории Института были подведены на заседании Ученого совета, состоявшегося 25 января 1943 г. С отчетным годовым докладом выступил директор профессор И. Д. Страшун. Он кратко изложил основные события, произошедшие в жизни института за 1941–1942 гг.

В этот период Илья Давыдович не прекращал своих научных исследований. На архивных материалах им написаны две части большого монографического труда «Русский врач на войне»: первая посвящена военно-медицинским действиям в XVIII в., вторая – Отечественной войне 1812 г.

Литература:

1. Горелова Л.Е. Профессор И.Д. Страшун – основатель первой кафедры истории медицины в СССР//Медицинская профессура СССР. Материалы международной конференции. – М., 2015.

2. Бякина В.П., Зимин И.В. 1 ЛМИ в годы блокады: «цель № 89»//Ученые записки СПбГМУ им. академика И.П. Павлова. – 2008. – Том XV. – № 4.

3. Лотова Е.И., Заблудовский П.Е. И.Д. Страшун. – М.: Медицина, 1979.

РОЛЬ ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ В СТАНОВЛЕНИИ И РАЗВИТИИ НАУЧНЫХ ШКОЛ

Л.Е.Горелова¹

Резюме. Научные школы, их формирование и развитие в стенах высших учебных заведений играют большую роль в воспитании талантливых ученых.

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

Горелова Лариса Евгеньевна – ведущий научный сотрудник, д.м.н., проф., gorelova_le@mail.ru

Ключевые слова: научные школы, высшие учебные заведения, ученые, кафедры.

THE ROLE OF HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS IN THE FORMATION AND DEVELOPMENT OF SCIENTIFIC SCHOOLS

L.E.Gorelova

Abstract: The research schools, their formation and development in the walls of higher education institutions play an important role in the education of talented scientists.

Key words: scientific schools, universities, scientists, faculty.

Изучение деятельности и традиций высшего учебного заведения, в котором общность методологических установок, практических задач и теоретических целей определяет единомысленность преподавания и научных исследований, дает возможность проанализировать основные условия формирования научных школ.

Научная школа характеризуется самостоятельным научным направлением; существенным влиянием на развитие медицинской науки, общностью научных взглядов, наличием учеников и последователей, способных развивать идеи учителя, целенаправленной научно-воспитательной работой учителя с учениками и т.д.

Яркими примерами являются научные школы, сформировавшиеся в медицинских учебных заведениях Москвы, в частности, в I Московском медицинском институте (1930–1990, ныне Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова). На кафедрах работали, формировали научные школы, готовили врачей и ученых многие выдающиеся деятели отечественной медицины: С.Г. Зыбелин, М.Я. Мудров, Е.О. Мухин, Ф.И. Иноземцев, А.И. Полунин, позднее Г.А. Захарьин, А.А. Остроумов, Н.В. Склифосовский, А.И. Бабухин, И.М. Сеченов, Ф.Ф. Эрисман и многие другие. Большой вклад в науку внесли школы I Московского медицинского института в советский период. Это крупные научные школы А.И. Абрикосова, Н.Н. Бурденко, П.К. Анохина, М.С. Малиновского, М.П. Кончаловского, А.Л. Мясникова, Е.М. Тареева, Н.А. Семашко, В.Х. Василенко, В.Н. Виноградова, П.А. Герцена, Н.Н. Еланского, Б.И. Збарского и др.

Мировую известность получили научные школы II МОЛГМИ, II Московского государственного медицинского института (ныне Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова). Именно в его стенах формировали научные школы, снискавшие уникальную педагогическую, научную и лечебную славу в нашей стране, такие ученые, как А.Д. Адо, А.Н. Бакулев, Н.Ф.

Гамалея, Ю.П. Лисицын, Ю.М. Лопухин, Л.М. Рошаль, А.А. Кисель, В.А. Таболин, В.Н. Терновский, А.Г. Чучалин и многие другие.

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова был и остается одним из ведущих вузов нашей страны по стоматологическому образованию и формированию научных школ в области стоматологии. Эти научные школы объединяют ученых во многих областях современной медицинской науки. Научные школы А.И. Дойникова, А.И. Евдокимова, В.Ю. Курляндского, К.М. Лакина, Б.М. Янковского и многих других составляют гордость отечественной стоматологии.

Названные выше школы отличаются по своим научным направлениям, но имеют ряд общих черт, объединяющих их:

1. Формирование данных научных школ неразрывно связано с историей высшего учебного заведения, с педагогической деятельностью главы школы. На кафедре имеется уникальная возможность подобрать для научной и педагогической работы наиболее одаренных выпускников. Именно поэтому наибольшее число научных школ зарождается при кафедрах высших учебных заведений.

2. Научные школы Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и других высших учебных заведений страны формировались и формируются в тесном сотрудничестве с крупными научно-исследовательскими учреждениями, руководителями которых были заведующие кафедрами. Так, в настоящее время многие кафедры работают на базе ведущих научно-исследовательских центров и институтов. Среди них: Научный центр хирургии, Онкологический научный центр, Кардиологический научный центр, НИИ глазных болезней, Московский НИИ онкологии им. П.А. Герцена, Институт нормальной физиологии им. П.К. Анохина, НИИ судебной медицины, Эндокринологический научный центр, НИИ физико-химической медицины, Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко и др. Контакт высшего учебного заведения и научного учреждения – одна из основных предпосылок создания современных научных школ. Научные школы через свои традиции передают из поколения в поколение личностные качества основателя школы и методические подходы в различных разделах науки.

Литература:

1. Пальцев М.А., Сточик А.М., Затравкин С.Н. 250 лет Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. – М., 2008.
2. Пашков К.А. Зубоврачевание и стоматология в России. – Казань, 2011.
3. РГМУ – 100 лет во имя жизни. – М., 2006.
4. Школы в науке. – М.: Наука, 1977.

ВКЛАД ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПЕТРОГРАДА В МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РОССИЙСКИХ ВОЙСК В ПЕРВУЮ МИРОВУЮ ВОЙНУ

Г.А. Грибовская¹

Резюме: В Первую мировую войну столица России выделялась размахом своей благотворительности и патриотического подъема. В Петрограде городские общественные организации и частные лица приняли активное участие в создании множества стационаров и лазаретов для лечения раненых и больных воинов. Огромная роль в облегчении участи раненых принадлежала членам императорской фамилии, известным князьям, меценатам, купцам.

Ключевые слова: Первая мировая война, благотворительность, общественные организации, лечение раненых и больных, Петроград.

THE CONTRIBUTION OF NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS OF PETROGRAD IN MEDICAL SUPPORT OF RUSSIAN TROOPS THE WORLD WAR I

G.A. Gribovskaya

Summary: First World War Russian capital stood scope of its charitable and patriotic enthusiasm. In Petrograd, the city public organizations, various institutions and individuals participated actively in the creation of a plurality of hospitals for the treatment of wounded and sick soldiers. A huge role in mitigating the plight of the wounded belonged to members of the royal family, as far as the princes, patrons, merchants.

Keywords: The World War I, charity, community organizations, treatment of the wounded and sick, Petrograd.

Известие о вступлении России в войну вызвало в Петрограде широкое общественное движение. В Главное управление РОКК стали поступать многочисленные прошения о зачислении в ряды сестер и братьев милосердия. При госпиталях, общинах сестер милосердия и Военно-медицинской академии были организованы двухмесячные курсы, выпускавшие «сестер милосердия военного времени».

Уже 23 июля 1914 г. в залах Нового Эрмитажа императрицей Александрой Федоровной был открыт склад, принимавший пожертвования, и мастерская при нем по приготовлению вещей для раненых и

1.ФГБУКИ «Военно-медицинский музей» МО РФ, Санкт-Петербург.

Грибовская Галина Алексеевна – к.м.н., доцент, с.н.с.; E-mail: medar@milmed.spb.ru

больных воинов. Такие же склады-мастерские были открыты при Главном управлении РОКК, в помещении Главной гимнастическо-фехтовальной офицерской школы и в квартире военного министра. На Литейном проспекте в доме № 62 был устроен лазарет на 50 коек, один из первых в Петрограде, учрежденный на средства Синода. В начале войны стараниями городских и общественных организаций, различных учреждений и частных лиц в Петрограде было открыто множество стационаров для лечения раненых и больных воинов. Под лазареты были отведены помещения в Аничковом дворце, Академии наук, Николаевской военной академии, домах князей А.А.Оболенского и Ф.Ф.Юсупова, Министерстве финансов, Ведомстве императрицы Марии, в гимназиях и училищах, при гвардейских полках, на частных квартирах. К началу октября 1914 г. в Петрограде насчитывалось 168 вновь открытых лазаретов. Несколько позже часть Зимнего дворца была предоставлена для развертывания лазарета на 1 тыс. коек. Под него отвели парадные залы, выходящие на Неву: Николаевский с военной галереей, аванзал, фельдмаршальский, гербовый и Георгиевский. В Иорданском вестибюле устроили столовую.

Покровительство над всеми лазаретами Царского Села взяла на себя императрица Александра Федоровна. В комитет по управлению лазаретами вошли лейб-медик Е.С. Боткин, полковник С.Н. Вильчковский, княгиня О.К. Орлова, женщина-хирург В. И. Гедройц и др. По предложению императрицы, В. И. Гедройц с 10 августа 1914 г. организовала занятия по хирургии, десмургии и уходу за ранеными.

Помимо РОКК в этом процессе активно участвовали новые общественные организации – Всероссийский земский союз (ВЗС) и Всероссийский союз городов (ВСГ). Возникнув в Москве, они открыли свои отделения и в Петрограде. От Петроградского губернского земства работой отделения ВЗС руководили известные общественные деятели Е.И. Яковлев и В.Д. Кузьмин-Караваев. Под их наблюдением в Петрограде был организован специальный распределительный пункт, в задачу которого входило «планомерное и быстрое распределение больных и раненых воинов по местным госпиталям». Основной задачей ВЗС являлась организация эвакуации раненых и больных.

ВСГ брал под контроль образование и содержание коечного фонда в городах, устройство «разборочных платформ» в распределительных пунктах, организацию пунктов питания на путях следования раненых, а также снабжение городов лекарственными средствами, хирургическими инструментами, перевязочным материалом и врачебным персоналом. Общность задач деятельности РОКК, ВЗС, ВСГ в ходе войны послужила в 1915 г. основанием для создания Объединительного комитета Всероссийского союза земств и городов. Для приема

больных и раненых, прибывавших в санитарных поездах, было устроено два распределительных пункта – на Варшавском и Финляндском вокзалах. Варшавский распределительный пункт, построенный за месяц, состоял из 10 барakov, цейхгауза, дезкамер, столовой на 700 мест, двух перевязочных. С 25 сентября 1914 г. по 1 июля 1915 г. Варшавский распределительный пункт принял 186 582 раненых и больных, доставленных в Петроград 372 поездами. За полгода работы через Финляндский распределительный пункт прошло 38 235 раненых. К распределительным пунктам для приема и развозки раненых подавался различный транспорт, после чего в сопровождении санитаров, студентов или других лиц офицеры и солдаты развозились по госпиталям, лазаретам, больницам и частным домам.

В деятельности общественных организаций в медицинском обеспечении раненых, больных и пораженных отравляющими веществами воинов огромная роль принадлежит таким ученым и медикам, как Н.Д. Зелинский, Н.А. Вельяминов, В.А. Оппель, Н.Н. Петров, В.М. Бехтерев, Л.Г. Беллярминов, Р.Р. Вреден, А.Л. Поленов, В.Н. Шевкуненко, Н.А. Богораз, Н.Н. Бурденко, М.М. Дитерихс, С.Р. Миротворцев и многие другие.

Литература:

1. А.А. Будко. История медицины Санкт-Петербурга XIX – начала XX в. – СПб.: Нестор-История, 2010. – С. 228-240.
2. Известия Главного комитета Всероссийского земского союза городов 1914. - №1. – С.16.
3. Очерки деятельности Всероссийского союза городов. 1914-1915. – М., 1916. – С.11.
4. Русский инвалид. – 8 октября 1914 г.
5. Русский инвалид. – 6 августа 1915 г.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ.

Я.Г.Григорьян¹

Резюме: реализация компетентностного подхода в медицинском образовании зависит от создания качественной процедуры экспертной оценки, а также формирования оценочных средств, способных составить объективное представление о профессиональной компетенции российского врача.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения РФ.

Григорьян Яна Грантовна - к. и. н., доцент, e-mail: winyan@yandex.ru

Ключевые слова: компетенции, критерии оценки, аккредитация.

COMPETENCE APPROACH IN MEDICAL EDUCATION

Y.G.Grigoryan

Summary: The implementation of the competence approach in medical education is depends on creating quality procedures of expert evaluation, as well as the formation of assessment tools, able to present an objective opinion on the professional competence of the Russian physician.

Keywords: competence, assessment criteria, accreditation.

Key words: Vasily Kazakov, Minister of Health of the Republic of Belarus.

Согласно Государственной программе Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 годы, главной целью российской образовательной политики является «задача переосмысления представлений о «качественном» образовании на всех его уровнях, определение того, какие индивидуально усвоенные и коллективно распределенные знания, компетенции, установки являются ключевыми для личной успешности, социально-культурной и экономической модернизации страны». При этом качество образования понимается как «комплексная характеристика образовательной деятельности и подготовки обучающегося, выражающая степень их соответствия федеральным государственным образовательным стандартам, образовательным стандартам, федеральным государственным требованиям и (или) потребностям физического или юридического лица, в интересах которого осуществляется образовательная деятельность, в том числе степень достижения планируемых результатов образовательной программы». Следовательно, цель образования увязывается с формированием ключевых компетенций (компетентностей), а компетентностный подход является попыткой эффективно соединить естественное желание личности интегрировать себя в созидательную деятельность общества и потребность общества использовать потенциал каждой личности для обеспечения своего экономического, политического и духовного развития.

Поскольку единое понимание термина «компетенция» до сих пор отсутствует, в данном контексте мы используем определение, данное в «Руководстве пользователя по использованию ECTS», которое направлено на формирование (в том числе и в России) «компетентностной студенто-ориентированной парадигмы высшего образования». Термин компетенция здесь означает «подтвержденную способность использовать знания, умения и личностные, социальные и / или методические способности, в ситуациях трудовой деятельности или обучения и для

профессионального и личностного развития». Т.о. понятие компетентности включает результаты обучения (знания и умения), систему ценностных, мотивационных, этических, социальных и поведенческих ориентаций человека и готовность использовать их в решении нестандартных задач.

Начиная с 2000 г., компетентностный подход провозглашается в стратегических документах РФ в области образования как одно из наиболее значимых концептуальных оснований обновления содержания профессионального образования. Включается он и в практику медицинского образования, в качестве требования к выпускнику, который к концу обучения должен продемонстрировать набор сформированных у него общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций. Но как вуз, работодатели, пациенты, медицинское сообщество может оценить уровень владения студентом необходимыми компетенциями? Где те критерии оценки и сформированные оценочные средства, которые дадут объективное представление о его профессионализме? Представление компетенций в виде образовательных результатов в контексте ФГОС – основная проблема оценки качества современного медицинского образования. Если в системе формального профессионального образования традиционным является оценивание относящихся к медицинской сфере знаний, умений и навыков (ЗУН) в процессе и по окончании профессиональной образовательной программы, то при оценивании профессиональных компетенций такая хорошо разработанная система педагогических измерений малоэффективна. Образовательные достижения обучающихся могут свидетельствовать об уровне образованности, но не об уровне готовности к действию.

В 2016 году выпускникам медицинских вузов впервые, кроме стандартного ГИА, пришлось пройти первичную аккредитацию, подтверждающую их уровень профессиональной подготовки. В процедуре были задействованы представители медицинского профессионального сообщества, а все испытания были строго индивидуальны, анонимны и ограничены во времени. Но каковы были условия и критерии объективных экспертных оценок? Ведь сумма результатов оценивания знаний, умений и навыков не дает возможности судить о готовности их применять в профессиональной деятельности.

В целом можно сделать вывод о том, что эффективность работы по оценке профессиональных компетенций будущего врача зависит в первую очередь от правильности структурирования совокупности компетенций, возможности их операционализации и, самое главное, создания объективной измерительной шкалы для последующей экспертной оценки.

Литература:

1. Государственная программа Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 годы. [Электронный ресурс].- Режим доступа: http://минобрнауки.рф/документы/3409/файл/2228/13.05.15-Госпрограмма-Развитие_образования_2013-2020.pdf (дата обращения 11.08.2016).

2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации". Ст. 2, пункт 29. [Электронный ресурс].- Режим доступа: http://минобрнауки.рф/документы/2974/файл/1543/12.12.29-ФЗ_Об_образовании_в_Российской_Федерации.pdf. (дата обращения 11.08.2016).

3. Руководство пользователя по использованию Европейской системы переноса и накопления зачетных единиц (ECTS) разработанного в рамках реализации Болонского процесса при поддержке Европейской Комиссии. [Электронный ресурс] .- Режим доступа: http://ecommis.eu/downloads/related-documents/Guide-ECTS_ru.pdf. (дата обращения 11.08.2016).

СИСТЕМА САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СОВЕТСКОГО ГОСУДАРСТВА В ПЕРВОЕ ПОСЛЕВОЕННОЕ ДЕ- СЯТИЛЕТИЕ (НА ПРИМЕРЕ ЛЕНИНГРАДА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ)

Т.В.Давыдова¹

Резюме: на примере Ленинграда и Ленинградской области рассматривается государственная политика в области реализации санитарно-гигиенических мероприятий в послевоенный восстановительный период.
Ключевые слова: советское здравоохранение, санитарно-гигиенические мероприятия.

THE SYSTEM OF SANITARY-HYGIENIC MEASURES OF THE SO- VIET STATE IN THE FIRST POSTWAR DECADE (FOR EXAMPLE, THE LENINGRAD AND LENINGRAD REGION)

T. V.Davydova

Abstract. On the example of Leningrad and Leningrad region is considered a state policy in the sphere of implementation of sanitary measures in the post-war recovery period.

Key words: soviet health, hygiene and sanitation interventions.

**1.Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский универси-
тет им. акад. И.П. Павлова Министерства здравоохранения РФ**

Давыдова Татьяна Викторовна - канд. ист. наук, доцент, e-mail: t-davydova@mail.ru

Система советского здравоохранения изначально строилась как комплекс санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий, закрепленных на законодательном уровне и обеспечивающих социальную функцию медицины в восстановительный период первого послевоенного десятилетия и последующих лет советской власти. Профилактическое направление имело особое значение в связи с необходимостью быстрой ликвидации тяжёлых санитарных последствий войны.

В Ленинграде местные органы власти и общественные объединения в 1945 г. вышли с инициативой внесения поправок в генеральный план развития города. По жилищно-коммунальному хозяйству главное внимание было сосредоточено на вопросах жилищного строительства. Бюро Ленинградского обкома партии и исполком областного Совета депутатов трудящихся в декабре 1945 г. приняли постановление «О строительстве жилых домов для рабочих и служащих, проживающих в землянках и районах Ленинградской области, подвергавшихся немецкой оккупации» [2. Л. 28].

Правительством было принято решение о сохранении довоенной нормы жилищной площади - не ниже 6 кв.м на человека. В 1946 г. для восстановления жилья, учреждений здравоохранения и просвещения г. Пскову СНК РСФСР выделил 22 млн руб. К 1949 г. в г. Пскове было введено в эксплуатацию жильё, детские сады, число больничных коек приблизилось к довоенному уровню 1940 г. [3. Л. 1].

Под руководством общественных организаций были приняты социалистические обязательства за досрочное выполнение годового плана по промышленности и восстановлению жилищного и коммунального хозяйства. Ленинградский горком партии требовал от санитарной службы более строгого контроля за санитарным состоянием предприятий.

В Ленинграде в 1950 г. проходило общегородское соревнование санитарных постов общества Красного Креста. Они боролись за снижение и предупреждение заболеваемости, за чистоту на предприятиях и в квартирах. Соревнование охватило около 20 тыс. активистов общества. Среди победителей - организация общества Красного Креста фабрики «Скорород», санитарный пост библиотеки АН СССР, домохозяйство № 23 Василеостровского района [2. Л. 141-143].

Районные комитеты партии и руководители хозяйственных и партийных организаций проделали большую работу по благоустройству рабочих общежитий. В общежитиях большинства предприятий был произведён ремонт водопровода, они пополнялись инвентарём, были радиофицированы, разработаны и введены правила внутреннего распорядка, созданы красные уголки, организовано социалистическое соревнование за лучшую комнату в общежитии [4. Д. 6784. Л. 4].

Государственная санитарная инспекция ежемесячно отчитывалась

о санитарном состоянии общежитий на предприятиях города. По инициативе районных комитетов ВЛКСМ во всех районах города с 1947 г. проводились месячники по благоустройству молодёжных общежитий. VII Пленум ЦК Союза «Медсантруд Севера» отметил хорошую организацию бытового обслуживания в общежитиях 1ЛМИ им. И.П. Павлова, Ленинградского педиатрического медицинского института [4. Д. 6784. Л. 5].

Государство и общественность уделяли большое внимание санитарно-гигиенической охране окружающей среды. Загрязнение воздушного и водного бассейнов в связи с быстрым ростом промышленности в годы IV пятилетки вызвало серьёзную озабоченность. Поэтому бюро Ленинградского ВКП(б) в июле 1948 г. приняло постановление «О мерах борьбы с загрязнением воздушного бассейна Ленинграда». Для координации работ была создана постоянная комиссия при исполкоме Ленгорсовета в составе: начальника Госсанинспекции Т. Никитина (председатель), член-корр. АМН СССР, профессора Р.А. Бабаянца и др.[1].

По инициативе жителей Ленинграда в 1945 г. в ознаменование победы были заложены Московский и Приморский парки Победы. При активном участии населения были благоустроены свыше 1500 гектаров зелёных массивов. С 1945 г. во всех районах Ленинграда каждую осень проходили месячники массовой посадки деревьев [4. Д. 6692. Л. 1]. На площади 90 гектаров были разбиты новые сады и парки, в том числе сквер на площади Революции, созданный трудящимися Петроградского района. Во время месячника они посадили 790 деревьев и 5 тыс. кустарников [4. Д. 5220. Л. 38]. Бюро горкома ВКП(б) в апреле 1948 г. приняло решение «Об охране зелёных насаждений, содержании и пользовании садами, скверами и парками города Ленинграда» [5. Л. 75].

Литература

1. Ленинградская правда. 1948. 23 декабря.
2. РГАСПИ. Ф. 11. Оп. 45. Д. 1141.
3. ЦГАИПД СПб. Ф. 24. Оп. 2. Д. 6293.
4. ЦГАИПД СПб. Ф. 25. Оп. 2.
5. ЦГАИПД СПб. Ф. 3215. Оп. 4. Д. 146.

ПОНЯТИЕ О ТРЕХ ДОШАХ ТЕЛА В « ЧАРАКА-САМХИТЕ»

В. Ю. Дружинин¹

Резюме: в статье рассматривается понятие о трех телесных дошах, изложенное в трактате аюрведической медицины «Чарака-самхита».

Ключевые слова: история медицины, аюрведическая медицина, санскрит, «Чарака-самхита».

THE CONCEPT OF THREE DOSHAS OF THE BODY IN «CARAKA-SAMHITA»

V.Yu.Druzhinin

Summary: the article discusses the concept of the three corporal doshas, as set out in the treatise of Ayurvedic medicine "Caraka-samhita".

Keywords: history of medicine, Ayurvedic medicine, Sanskrit, Caraka-samhita.

Словарное значение слова «доша» (*doṣa*) – недостаток, дефект, повреждение, ошибка, порок. Этимологически оно происходит от корня *duṣ(a)*, означающего искажение, уродство (*vaikṛtya*) [3, с.67]. Существуют три телесных (*śārīra*): вата-, питта- и капха-доша, а также две умственных доши (*mānasa*): страстность (*rajas*) и невежество (*tamas*) [5, с.169]. Предметом данной статьи являются телесные доши.

В согласии с учением аюрведы о подобии человека и мира (*loka-puruṣa-samānya*), телесные доши представляют собой отражение сил, действующих в природе. «Чарака-самхита» (6.26.292) говорит, что подобно тому, как мир контролируется ветром, солнцем и луной, так и тело человека поддерживается или разрушается вата, питта и капха-дошами, в зависимости от их равновесного или разбалансированного состояния, соответственно.

В начале «Чарака-самхиты» (1.1.57) говорится, что существуют три доши (*vāyuh pittaṁ kaphaś cōktaḥ śārīrō dōṣa-saṅgrahaḥ*) [2, р.8]. Сущностной характеристикой дош является то, что они, с одной стороны, обеспечивают правильную работу всего организма, находясь в уравновешенном состоянии, а с другой стороны, обладают способностью повреждать ткани тела, приводя к развитию болезней, если лишаются своего природного состояния (увеличивают или уменьшают свое количество) [3, с. 72-73; 4, с. 57-58]. Так в «Чарака-самхите» (1.12.13) утверждается, что вата-, питта- и капха-доша, находясь в природном состоянии (*prakṛtibhūtāḥ*) наделяют человека здоровыми чувствами

1.ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет»

Дружинин Владимир Юрьевич – ассистент кафедры, edenmoony@mail.ru

(*avyāpannendriyam*), силой, привлекательной внешностью и счастьем (*bala-varṇa-sukhopapannam*), а также долгой жизнью (*āyusā mahatā*). Если же три доши утрачивают равновесное состояние (*vikṛtāḥ*), то действуют противоположным образом [2, p. 84].

Основываясь на способности инициировать заболевания (*ārambhakatva*), известный ученый G.J. Meulenbeld предложил для слова «доша» перевод «болезнетворный агент/фактор» (*morbific agent*) [1, p. 36]. По мнению P.V. Sharma, доши – это факторы, отвечающие за физиологические функции, но способные вызывать заболевания [2, p.8].

Словосочетание «гуморальные факторы», часто используемое для перевода понятия «доши», нам кажется неточным, так как слово «гуморальный» восходит к латинскому *hūmor/ūmor* и означает телесную влагу, сок растений или любую жидкость. В свою очередь латинское *hūmor* идет от древнегреческого *χυμός* – сок или вкус, что от корня *χεῖν* – лить, струить, проливать. В традиционной аюрведе три доши считаются субстанциями (*dravya*), образованными из первичных элементов: вата – из воздуха и эфира, питта – из огня и воды, капха – из земли и воды, и потому не могут быть названы телесными соками во всей полноте, особенно это относится к вата-доше, не имеющей никакого отношения к жидкостям тела.

Литература:

1. Caraka-saṃhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – 544 p.

2. Meulenbeld G. J. The relations between doṣas and dūṣyas: A study on the meaning(s) of the root murch-/mūrch // eJournal of Indian Medicine. Vol. 4 (2011), p. 35-135.

3. Вагбхата. Аштанга-хридайа-самхита: Книга 1. Сутрастхана: Глава 1. Аюшкамийа / Шримад Вагбхата; Пер. с санскрита, предисловие и комментарии В. Ю. Дружинина. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: БиоБаланс+, 2016. – 256 с.

4. Суботялов, М. А. Понятие о здоровье в традиционной аюрведической медицине / М. А. Суботялов, В. Ю. Дружинин // Традиционная медицина. – 2013. – № 2 (33). – С. 56–60.

5. Суботялов, М. А. Психосоматическое направление в традиционной аюрведической медицине / М.А. Суботялов, В.Ю. Дружинин // Вестник Томского государственного университета. История, 2013, № 4 (24). – С. 169–172.

ИСТОРИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В РОССИИ С XVII ДО НАЧАЛА XX ВЕКА

А.А.Дружинина, А.А.Савельев¹

Резюме: в работе показана история создания, развития, совершенствования системы экспертизы состояния здоровья и трудоспособности

Ключевые слова: состояние здоровья, утрата трудоспособности, инвалиды, медико-социальная экспертиза

THE HISTORY OF MEDICAL-SOCIAL EXPERTISE IN RUSSIA OF XXVII EARLY XX CENTURIES

A.A.Druzinina, A.A. Savelyev

Summary: This article is devoted to the history of the creation, development and improvement of the system of expertise of health and employment of medical labor to medical and social

Keywords: medical labor expertise, health and body functions, medical and social expertise

Экспертиза состояния здоровья в России берёт своё начало во второй половине XVII века. В царствование Алексея Михайловича Романова (1629-1676) в 1663 г. был издан Указ о назначении инвалидам-раненым и пришедшим из плена денежного и кормового довольствования. Причём, инвалиды делились на тяжело- и легкораненых. Во время войны с Турецким султанатом и Крымским каганатом в 1678 г. появился указ о награждении пострадавших на войне инвалидов, в котором инвалиды подразделялись на три разряда: тяжело-, средне- и легкораненые. В начале XIX века (1811, 1814 гг.) инвалиды в зависимости от сохранившейся работоспособности подразделялись на три класса (разряда). К первому классу относились инвалиды, получившие ранения и увечья, которые привели в состояние беспомощности и нуждались в постороннем уходе; ко второму - нуждающиеся в постороннем уходе в исключительных случаях; к третьему - лица, у которых возникали затруднения в отправлении и действии некоторых органов и частей тела.

Н.И.Пирогов в 1858 году предложил трехразрядную группировку «военной инвалидности». Первый разряд - «раны и увечья, делающие человека неспособным к исполнению только одного известного рода службы или занятия». Второй разряд - «раны и увечья, делающие

1.ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда», Москва

Дружинина А.А. – к.м.н., врач

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова, Москва

Савельев Анатолий Анатольевич. – к.м.н., доцент, saveliev_anatoly@mail.ru

раненого неспособным ко всякому занятию. Третий разряд - «повреждения, делающие раненого не только не способным к какому занятию, но и ещё и самую его жизнь, зависящую от помощи другого лица»

В конце XIX-начале XX вв. произошло выделение понятий – «полная» и «частичная» утрата трудоспособности. Степень утраты трудоспособности стали определять в процентах. Применение этого на практике закрепили «Правила к руководству для определения ослабления или утраты трудоспособности от телесных повреждений вследствие несчастных случаев», утвержденные министром внутренних дел (1904).

В становлении экспертизы инвалидности большую роль сыграли разработки П.В.Васильева, который в 1905 г. предложил четырехгрупповую классификацию инвалидности и дал характеристику утраты трудоспособности по степеням. Первая группа могла быть установлена лицам с полной потерей трудоспособности. Вторая - при наличии значительных ограничений трудоспособности. Третья - лицам, имеющим ограничения трудоспособности средней степени. Четвертая – ограничения трудоспособности слабой степени. Предложения П.В.Васильева сначала не нашли практического воплощения, так как применялась заимствованная у Германии система определения степени утраты трудоспособности в процентах по специальным таблицам. Каждому увечью или дефекту соответствовал определенный процент утраты трудоспособности, на который немецкие страховые общества ориентировались при выплате страховых пособий. В циркуляре российского Министерства внутренних дел от 1910 г. было четыре разряда утраты трудоспособности: 1 разряд-100% утраты; 2 разряд – 70-100%; 3 разряд – от 40 до 70% ; 4 разряд - от 10 до 40 %. Процент определялся в зависимости от списка болезней и телесных повреждений.

Годом образования первого учреждения врачебной экспертизы в России можно считать 1908 г., когда в Екатеринославе были созданы первые врачебные консультационные бюро. Позже аналогичные бюро были созданы в Москве, Харькове, Баку, Одессе и др. городах. Это были частные учреждения, созданные по инициативе медицинских работников. В их состав входило от 3 до 5 врачей. Размещались они, как правило, в городских больницах. Главная задача бюро – оценка трудоспособности фабричных и заводских работников с учетом характера болезни или травмы. Денежная компенсация лицам, которым устанавливался процент утраты трудоспособности, выплачивалась из фонда, формирующегося за счет взносов трудящихся. Таким образом, опыт применения процента утраты трудоспособности нашел свое место в современной системе социального страхования от несчастных случаев.

Литература:

1. Руководство по медико-социальной экспертизе и реабилитации. Т.1. – М., 1999.
2. Правила к руководству для определения ослабления или утраты трудоспособности от телесных повреждений вследствие несчастных случаев», утвержденные Министром внутренних дел 5 июня 1904 года

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР В БОРЬБЕ С ГОЛОДОМ

1921-1922 ГГ.

И.В.Егорышева¹

Резюме: борьба за здоровье народных масс в первые годы после октябрьской революции была осложнена в 1921-1922 гг. неурожаем и голодом, от которого пострадало свыше 30 млн человек. Важную роль в борьбе с этим бедствием сыграл Наркомздрав РСФСР, организовавший в голодающих губерниях врачебно-продовольственную помощь, уделявший особое внимание помощи детям.

Ключевые слова: Наркомздрав РСФСР, Российское общество Красного Креста, борьба с голодом.

THE PEOPLE'S COMMISSARIAT OF HEALTH OF THE RSFSR IN THE FIGHT AGAINST HUNGER 1921-1922.

V.Egorysheva

Summary: fighting for the health of the masses in the first years after the October revolution was complicated in 1921-1922 crop failure and famine, which affected over 30 million people. An important role in the fight against this scourge has been played by the people's Commissariat of the RSFSR, founded in the starving provinces, medical and food assistance, paid special attention to helping children.

Key words: people's Commissariat of the RSFSR, Russian Red Cross Society, the fight against hunger

Россия, пережившая тяжелейший экономический кризис, измученная войнами, революцией, эпидемиями, в 1921 г. стала жертвой небывалой засухи, неурожая и голода. Голод поразил наиболее плодородную часть России: Поволжье, юг Украины, Крым с населением 33

1.ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А.Семашко», Москва

Егорышева И.В. – ведущий научный сотрудник, канд. ист. наук. E-mail egorysheva@rambler.ru

млн. человек. Широкое развитие получили эпидемии холеры и тифов, распространяемые беженцами по всей России. В 2 раза увеличилось число желудочно-кишечных заболеваний, вызванных употреблением в пищу суррогатов. По данным ЦК ПОМГОЛ от голода и эпидемий погибло 30% детей.

Государство, однако, не располагало продовольственными запасами для организации помощи пострадавшим районам. Борьба с голодом стала всенародным делом, для руководства которым была создана Центральная комиссия помощи голодающим при ВЦИК (ЦК ПОМГОЛ), куда вошли представители народных комиссариатов и общественных организаций, в том числе Н.А.Семашко от Наркомздрава РСФСР, А.Н.Винокуров от Наркомата социального обеспечения, З.П.Соловьев от Российского общества Красного Креста. Представители Наркомздрава принимали активное участие в организации эвакуации населения, медико-санитарном обслуживании беженцев. М.М.Гран, Н.А.Семашко и др. неоднократно выезжали в пострадавшие районы для организации мероприятий санитарного и лечебного характера. К началу осени в голодающих районах стали открываться общественные столовые. Наркомздрав осуществлял питание больных в лечебных учреждениях и детей до 2 лет. С июля 1921 г. по май 1922 г. Наркомздрав организовал отправку 7 врачебно-питательных отрядов и поездов в Поволжье. Медицинский персонал переносил все тяжести голодающего населения. По словам Н.А.Семашко, потери среди медперсонала были не ниже тех, которые армия несла на полях гражданской войны. Совместно с союзом «Всемирный комитет Красного Креста» Наркомздрав мобилизовал до 2 тысяч медицинского персонала для работы во врачебно-продовольственных и санэпидотрядах.

Летом 1921 г. из голодающих губерний было вывезено более 900 тысяч человек, около 60 тысяч двинулось самотеком в результате огромные массы людей скапливались на узловых железнодорожных станциях. Скопление беженцев на транспортных узлах способствовало развитию эпидемий. Только в апреле 1922 г. на станции Петропавловск от голода и эпидемий умерло 15 тысяч человек. Наркомздрав организовал на путях движения беженцев врачебно-питательные, изоляционно - пропускные пункты, эвакоприемники. В Поволжье было послано 4 банно-санитарных, 4 банно-прачечных поезда и 1 банлетучка. Как вспоминал о том времени Н.А.Семашко, Общество Красного Креста брало на себя те участки работы, где сил и средств Наркомздрава было недостаточно и где нужда была особенно нужна. Тесный контакт РОКК с органами здравоохранения особенно проявился в поддержке, которую общество оказало лечебным учреждениям пострадавших районов, стоявшим под угрозой закрытия из-за отсутствия средств.

Особое внимание уделялось помощи голодающим детям. Зимой 1922 г. в стране была 51 тысяча беспризорных детей. ЦК ПОМГОЛ постановил эвакуировать детей в благополучные по урожаю районы – на Украину, в Туркестан, в Сибирь. Из 55 санитарных поездов, вывозивших детей, 16 было предоставил Наркомздрав. При поездках были сборно-распределительные пункты, летучие отряды, собиравшие сирот и брошенных детей. Больным детям оказывалась медицинская помощь. Так, в августе 1921 г. врачебно-питательный поезд №12 кормил и обслуживал до 3 тысяч детей в день. В 1921-1922 гг. под руководством В.П.Лебедевой Отдел охраны материнства и младенчества Наркомздрава сформировал и отправил в голодающие районы 80 детских учреждений. На курортах Крым и Кавказа Наркомздравом было организовано 5 санаториев для детей из голодающих местностей.

Ввиду широкого распространения употребления суррогатов продуктов питания пищевая секция Наркомздрава после исследований, проведенных Московским институтом физиологии питания, издало 8 брошюр о том, какие суррогаты можно использовать, а какие вредны для здоровья.

Совместно с Российским обществом Красного Креста Наркомздрав несколько раз проводил недели помощи голодающим, собирая пожертвования. При Музее социальной гигиены в 1921г. была организована выставка по голоду. Две выставки были отправлены в Соединенные Штаты и в Швейцарию. В Самаре был основан «Музей голода», позднее преобразованный в краеведческий музей. Работу по сбору пожертвований и отчислений в пользу голодающих проводили профсоюзы, комсомол, партийные организации, Красная Армия. Сотрудники Наркомздрава на свои средства содержали 3 детских дома на 160 человек.

В борьбе с голодом в России принял участие Международный Красный Крест и ряд филантропических европейских организаций, объединившихся под руководством Верховного комиссара Ф.Нансена. Помощь голодающим оказывала и Американская администрация помощи (АРА), созданная с целью оказания помощи населению, пострадавшему в первой мировой войне.

К осени 1922 г. массовый голод был побежден. Вместо ЦК ПОМГОЛ была создана Центральная комиссия по борьбе с последствиями голода, в которой важную роль играли врачи во главе с Наркомздравом.

Литература:

- 1.ГАРФ. Ф.1064. Оп.4. ед.хр. 18. Л.6-8.
- 2.Егорышева И.В. Советское здравоохранение в борьбе с голодом. 1921-1922 гг. // Советское здравоохранение1970. - № 11. С. 53-59.

- 3.Семашко Н.А. Наркомздрав и борьба с голодом.// Правда, 1921.
- №163
4.Семашко Н.А. Неделя помощи голодающим// Известия ВЦИК,
1922, №56 (1495)
5.Итоги Помгола. – М., 1922.

К ИСТОРИИ СОЗДАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОРГАНА УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В РОССИИ

И.В.Егорышева¹

Резюме: в статье рассказывается об истории создания центральных государственных органов управления здравоохранением в России, которая ведет начало с XVII в.

Ключевые слова: история здравоохранения России, министерство здравоохранения, Наркомздрав РСФСР, Главное управление государственного здравоохранения.

THE HISTORY OF THE ESTABLISHMENT OF THE CENTRAL STATE BODY OF HEALTH CARE MANAGEMENT IN RUSSIA

I.V.Egorysheva

Summary: the article tells about the history of Central state health administration bodies in Russia, which dates back to the EIGHTEENTH century.

Key words: history of health of Russia, Ministry of health, people's Commissariat of the RSFSR Main administration of public health.

В литературе Наркомздрав РСФСР часто именуется первым в мире министерством здравоохранения. Это, по нашему мнению, не совсем справедливо. В XVII в. Аптекарский приказ, будучи главным государственным органом управления здравоохранением, не только лечил царскую семью, но и занимался медицинским обеспечением армии, вопросами кадрового и лекарственного обеспечения. В эпоху Петра I Аптекарский приказ сменила Медицинская канцелярия, много сделавшая для подготовки русских врачей. Ближе всего к представлению о министерстве была созданная Екатериной II Медицинская коллегия, среди многочисленных заслуг которой организация оспопрививания, учреждение губернских управ, разработка медицинского законодательства, проводимый ею курс на подготовку отечественных медицинских кадров и др.

**1.ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт
общественного здоровья им. Н.А.Семашко»,Москва**

Егорышева Ирина Валентиновна – канд. ист. наук, вед. научн. сотрудник, e-mail:
egorysheva@rambler.ru

В 1802 г. в результате министерской реформы Александра I здравоохранение было передано в ведение Министерства внутренних дел. Первый директор Медицинского департамента с медицинским образованием был назначен в лишь в 1836 г. Неэффективность государственного здравоохранения ускорила развитие ведомственной, а затем и муниципальной (земской и городской) медицины. Будучи лишь подразделением Министерства внутренних дел, не имея самостоятельного финансирования и юридических прав, Медицинский департамент не мог координировать деятельность других ведомств, руководить санитарными мероприятиями в масштабах страны, подготовкой и распределением кадров, поднять уровень официальной санитарной статистики и т.д.

В 1886 г. При Министерстве внутренних дел была создана Комиссия по улучшению санитарных условий и уменьшения смертности в России во главе с С.П.Боткиным, предложившая создать Главное управление по делам здравия на правах министерства. Комиссия обратилась к медицинской общественности с предложением присылать свои соображения. Е.А.Осипов и Ф.Ф.Эрисман, выступившие от имени Московского земства, отрицательно отнеслись к идее создания министерства. По их мнению, введение системы правительственного контроля и регламентации могло уничтожить земскую медицину, развившуюся на основах коллегиальности и творческой инициативы. Пироговское общество также не поддержало идею создания министерства. Дискуссия продолжалась 30 лет. Вопрос обсуждался в правительственных комиссиях, на Пироговских съездах, в медицинской печати. Наиболее плодотворно работала комиссия под началом академика Г.Е.Рейна. Она рассчитала экономический ущерб от заболеваемости и смертности населения, разработала нормы обеспечения населения медицинской помощью, подготовила законопроекты по различным областям гигиены, вопросам образования и др. Г.Е.Рейн предложил систему управления здравоохранением, подавляющую инициативу земских и городских органов самоуправления, разрушающую систему земской санитарной статистики, что вызвало особенно резкий протест. По личному распоряжению Николая II в сентябре 1916 г. было создано Главное управление государственного здравоохранения во главе с Г.Е.Рейном, но, не получив одобрения Государственной думы, оно перестало существовать накануне Февральской революции.

После революции врачи-большевики считали необходимым создание центрального государственного органа управления здравоохранением. Однако В.И.Ленин находил это преждевременным, учитывая отношение большинства медицинской общественности к этой идее. По

его распоряжению в Народных комиссариатах стали создаваться медицинские коллегии, которые, объединившись с Главным военно-санитарным управлением, образовали Совет врачебных коллегий (26/ VI 1918). Он проделал большую работу по созданию на местах медико-санитарных отделов при советах рабочих и солдатских депутатов, борьбе с эпидемиями, привлечению медиков на сторону советской власти, созыву 1-го Всероссийского съезда медико-санитарных отделов, который одобрил проект о создании Наркомздрава. 11 июля 1918 г. было принято постановление об учреждении Наркомздрава РСФСР, объединившего руководство всеми отраслями медико-санитарного дела в стране. В условиях гражданской войны, эпидемий, разрухи объединение всех сил здравоохранения для решения острейших проблем было единственно правильным путем. Важным условием успеха деятельности Наркомздрава стало привлечение к его работе выдающихся ученых страны. В дальнейшем, с образованием наркоматов здравоохранения в союзных и автономных республиках Наркомздрав РСФСР выполнял роль координирующего центра. В 1936 г. был создан Наркомздрав СССР – союзно-республиканский орган государственного управления, переименованный в 1946 г., как и остальные наркоматы, в министерство. Таким образом, можно сказать, что для России на протяжении нескольких столетий наиболее характерной являлась государственная система управления здравоохранением, начало которой было положено еще в начале ХУП в. А в роли первого министерства здравоохранения выступил Аптекарский приказ.

Литература:

1.Егорышева И.В., Морозов А.В.Эволюция центральных органов государственного управления здравоохранением в дореволюционной России // Вестник современной клинической медицины, 2016. - №3. – С.43-48.

2.История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI - начало XX вв.) /М.В.Поддубный, И.В.Егорышева, Е.В Шерстнева, Н.Н.Блохина, С.Г.Гончарова; под ред Р.У.Хабриева. – М.,2014 – 248 с.

3.Мирский М.Б. Медицина России X-XX веков: Очерки истории. – М., 2005. – 632 с.

4.Нестеренко А.И.Как был образован Народный комиссариат здравоохранения РСФСР – М., 1965 – 96 с.

5.Петров Б.Д. Первое Министерство здравоохранения // Здравоохранение Российской Федерации, 1967. - № 7. – С. 3-8.

АПТЕЧНОЕ ДЕЛО В ЯРОСЛАВСКОЙ ГУБЕРНИИ В 1917-1919 гг.

Н.Т. Ерегина¹

Резюме: в годы Гражданской войны проблема обеспечения населения лекарствами являлась одной из самых сложных. В условиях крайнего дефицита центральная и местная власть активно предпринимали меры по исправлению ситуации и организации аптечного дела.

Ключевые слова: аптечное дело, Гражданская война, рынок лекарств, аптеки, фармацевтический подраздел.

PHARMACY BUSINESS IN THE YAROSLAVL PROVINCE IN 1917-1919 YEARS

N.T. Eregina

Summary: during the Civil War, the problem of providing the population with drugs was one of the most difficult. In conditions of extreme deficit the new government actively took steps to remedy the situation.

Keywords: pharmacy business, civil war, drug markets, pharmacies, pharmaceutical subdivision.

Революция 1917 г. и последовавшая за ней Гражданская война породили ситуацию, при которой из повседневной жизни исчезли привычные и необходимые вещи. Одним из самых продолжительных по времени стал дефицит лекарств. В ассортименте российских аптек до революции преобладали импортные лекарства [1]. Перебои в их поставках начались уже в годы Первой мировой войны. В условиях Гражданской войны и экономической блокады поступление импортных лекарств полностью прекратилось.

В соответствии с декретом СНК РСФСР от 28 декабря 1918 г. все аптеки, кому бы они ни принадлежали и в чьем бы ведении они ни состояли, со всем находящимся в них инвентарем, со всеми принадлежностями и запасами, с существующими при них лабораториями и складами, а также с оборотными капиталами, объявлялись достоянием Российской Социалистической Федеративной Советской Республики. Противодействие данному закону и сокрытие или вывоз товара, инвентаря и прочего аптечного имущества грозили владельцам и арендаторам аптек или их заместителям привлечением к революционному суду. Данное решение было вполне оправданным, но запоздалым, поскольку значительную часть лекарств аптекари успели спрятать. Для решения вопроса лекарственного снабжения на местах при медико-санитарных

1. ГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава РФ, Ярославль

Ерегина Наталья Тимофеевна – докт. ист. наук, зав. кафедрой; Тел. 8 903 828 9728, ereginant@mail.ru

отделах начали создаваться фармацевтические подотделы. Их основными задачами стали снабжение медикаментами, лечебными пособиями, перевязочными и другими лечебными материалами и хирургическими инструментами, установление контроля над аптечной торговлей, а также действиями фармацевтов и их правовым положением. Отделам предписывалось провести учет аптечной сети и фармацевтических складов, обеспечить наблюдение за правильностью изготовления и отпуска лекарств, выполнение законов, касающихся фармацевтической части, регистрацию аптек, аптекарских предприятий и фабрик фармацевтических препаратов.

К примеру, в Ярославской губернии для лучшей организации дел было решено разделить фармацевтический подотдел на два: первый – по городу Ярославлю, второй – по губернии. Помимо этого, фармацевтические подотделы предполагалось создать в каждом уездном городе. На конец декабря 1918 г. они были открыты в восьми из десяти уездов. В большинстве случаев их возглавляли фармацевты. Как и в других регионах, в 1918 г. в губернии обозначился острый дефицит лекарств. В аптеках невозможно было купить привычные лекарственные средства и товары, такие как йод, спирт, ксероформ, кокаин, зеленое мыло, сода, марля и др. [2]. Фармацевтический подотдел, не имея достаточных сил и средств для немедленной национализации аптек, перешел к временным мерам, таким как изъятие ярославских аптек из рук частных владельцев и передача их комитетам служащих. Данным комитетам вменялось в обязанность в двухмесячный срок устранить дефицит медикаментов с еженедельными докладами о состоянии дел. Для более продуктивной работы были установлены фиксированные закупочные цены и приглашен специальный агент-фармацевт по закупкам.

К марту 1919 г. в губернии насчитывалось частных (обычных) аптек – 23, больничных – 48, сельских – 27. Общее положение дел с лекарствами оценивалось как неудовлетворительное. Запоздалое издание декрета о национализации дало возможность бывшим аптекарям либо использовать, либо вывезти из аптек все, что представлялось возможным. При недостатке медикаментов, отсутствии свободных средств, слабо развитой химико-фармацевтической промышленности и сложности завоза лекарств извне, губернский фармацевтический подотдел столкнулся с чрезвычайно серьезными проблемами по снабжению населения лекарствами. Решить их в условиях начавшейся Гражданской войны и общей экономической разрухи было чрезвычайно сложно. Требовался целый комплекс мер, способных исправить ситуацию, что и было предпринято с переходом к новой экономической политике.

Литература:

- 1.Шамин А.Н. История фармацевтических фирм и производств. Краткий курс лекций. - М, 2000. - С. 72.
- 2.Государственный архив Ярославской области (далее ГАЯО). Ф. Р-131. Оп. 1. Д. 43, Л. 91.

РОЛЬ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ

Ефремов Д.В.¹, Иванова Л.Г.¹, Мигачев Д.В.².

Резюме: Подчеркивается ключевая роль инновационных технологий в области персонифицированной оценки факторов риска развития заболеваний для полноценного использования потенциала фармакологических средств в их профилактике.

Ключевые слова: новые медицинские технологии, индивидуальные факторы риска, персональная профилактика.

THE ROLE OF NEW MEDICAL TECHNOLOGIES IN PRIMARY PREVENTION

Efremov D.V., Ivanova L.G., Migachev D.V.

Abstract: highlights the key role of innovative technologies in the field of personalized risk assessment development to make full use of potential pharmacological agents in the prevention of diseases.

Key words: new medical technologies, individual risk factors, personal prevention.

На протяжении тысячелетий профилактика заболеваний была деперсонифицирована и не специфична по предотвращению заболеваний, поскольку носила эмпирический характер, а набор средств был ограничен текущим уровнем развития медицины и ограничивался возможностями общественной санитарии и мерами личной гигиены. Арсенал врача был скуден и профилактика сводилась к просвещению и рекомендациям по соблюдению здорового образа жизни, вплоть до конца

1.Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва

Ефремов Дмитрий Викторович- к.м.н., ведущий научный сотрудник, d-efremov@yandex.ru

Иванова Лилия Георгиевна-младший научный сотрудник, моб.+7-903-728-28-35, ivanova_lilija@mail.ru

2. ООО «Лаборатория практической психофизиологии БИОКОР»

Мигачев Дмитрий Валерьевич- генеральный директор, d_migachev@gmail.com

XVIII века, когда впервые была применена вакцина против оспы, открыв новый уровень профилактики- предотвращение конкретной болезни.

В XIX веке развитие профилактической медицины тесно связано с развитием микробиологии и фармакологии, в XX веке подключаются физики и химии, и на настоящий момент список научных направлений, подключенных к решению вопросов профилактики заболеваний на всех уровнях, продолжает расширяться.

В XXI веке ежегодно в мире регистрируются уже тысячи новых медицинских технологий которые в подавляющем большинстве являются узкопрофильными и высокоспецифичными, предназначенными для решения очень ограниченной проблемы внутри одной нозологии или синдрома.

Но среди новых медицинских технологий уже существуют такие, которые могут обеспечить переход от лечения болезни к ее предотвращению – это технологии превентивной медицины, обеспечивающие раннюю донозологическую диагностику и своевременную коррекцию состояния организма для предотвращения развития болезни. Фармацевтическими компаниями также накоплен потенциал препаратов, позволяющих снизить риск развития широкого спектра заболеваний.

Однако несмотря на то, что врачи всех специальностей говорят о необходимости превентивных мер, институт подбора и рекомендации способов профилактики для конкретного человека практически отсутствует. В кабинете врача, к которому попадают по проблематике болезни, как правило, все заканчивается теми же рекомендациями по соблюдению норм здорового образа жизни и отказу от вредных привычек, так как отсутствует технология оценки персонального риска и, соответственно, подбора профилактических мероприятий.

Проблема общего подхода к факторам риска уже осознана и предпринимаются попытки создания технологий профилактики групповых (поло-возрастные группы, группы по социальному статусу и другие), территориальных и профессиональных рисков [1]. Но эти подходы основаны на старых подходах статистического выделения факторов риска. При этом каждый человек может иметь свои собственные, неучтенные и не регламентированные факторы риска, которые могут внести гораздо более весомый вклад в развитие заболевания, чем общеизвестные, поскольку оказывают повреждающее воздействие на «слабое звено» организма, имеющее наименьшую устойчивость физиологических процессов адаптации.

В итоге сложилась ситуация: профилактика - общая, препараты и технологии персональной профилактики есть, а карты персонального

риска и соответственно подбора персональной профилактики - нет. Соответственно, нет возможности системного использования накопленных решений, в том числе фармакологических, для персонифицированной массовой профилактики всех трех видов.

Переход к персонифицированной медицине требует изменения подхода к профилактике и оценке факторов риска: необходимо создание скрининга факторов персонального риска за счет инновационного подхода по включению технологий на основе научной разработки физиологических и патофизиологических механизмов жизнедеятельности организма в систему профилактической медицины [2,3].

Данное направление является наиболее перспективным для инвестиций в инновации, поскольку создание таких технологий позволит полноценно использовать весь накопленный потенциал и качественно изменить сам подход к сохранению здоровья. Поскольку к разработке системы необходимо привлекать компании из различных областей науки, с разной формой собственности, целесообразно создание механизма государственно-частного партнерства для компаний, работающих в этом направлении.

Литература:

1. Быковская Т.Ю., Пиктушанская Т.Е., Пиктушанская И.Н., Шабалкин А.И. Особенности структуры профессиональной патологии в Ростовской области. - Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, 2012, № 5-2 (87), с. 75-77

2. Гоженко А. И., Кочетов А. М. Философские и биологические основы современной парадигмы медицины.- Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения, 2013, том 8, №2, с.908-909

3. Амиров Н.Х., Мазирова Н.Н., Берхеева З.М. Инновационная методология проведения периодических медицинских осмотров как инструмент повышения выявляемости профессиональных респираторных заболеваний. - Казанский медицинский журнал, 2011, том 92, №4, с.585-590

УЧАСТИЕ НАРКОМЗДРАВА РСФСР В ЛИКВИДАЦИИ МАССОВОЙ ДЕТСКОЙ БЕСПРИЗОРНОСТИ В СССР (1918-1932 ГГ.)

Л.А.Жукова¹

Резюме: Тезисы посвящены участию Наркомздрава РСФСР и медицинских работников в борьбе с детской беспризорностью в 20-е – 30-е гг. XX века.

Ключевые слова: беспризорность, Наркомздрав РСФСР, алкоголизм, наркомания, социальная реабилитация.

PART OF THE PEOPLES COMMISSARIAT OF THE RSFSR IN THE ELIMINATION OF THE MASS OF HOMELESS CHILDREN IN TO USSR (1918-1932)

L.A.Zhukova

Abstract: Thesis focused on the participation of the RSFSR and health workers in the fight against homelessness in the 20-30 years of the twentieth century.

Key words: homelessness, peoples Commissariat of the RSFSR, alcoholism, drug addiction, social rehabilitation.

После шести лет первой мировой и гражданской войн и голода 1921 г. в стране было 7 млн беспризорных детей. Первые шаги, предпринятые в 1917-1920 гг. (создание Совета защиты детей в 1919 г. и отдела охраны детства в Народном комиссариате социального обеспечения, проведение с целью привлечения общественности «Недель ребенка» и др.), позволили заложить основу для борьбы с детской беспризорностью в последующие годы. Была создана комплексная система государственных и общественных органов под эгидой Деткомиссии ВЦИК (1921 г.) во главе с Ф.Э. Дзержинским. Активное участие в преодолении беспризорности принял Наркомздрав РСФСР. В начале 20-х гг. ситуация в этом вопросе была трагической. Тысячи детей-беженцев скапливались на узловых железнодорожных станциях, переполняли рынки и улицы, ютились в разрушенных строениях и канавах. Голод увеличивал детскую беспризорность, преступность, проституцию и нищенство. Детские дома Поволжья переполнялись на 300-500%. В одной их телеграмм с просьбой о помощи, посланной в Деткомиссию ВЦИК, сообщалось, что в детских домах находятся тысячи детей «...без одежды ... больные, в экземе, в сыпняке... разучившиеся даже плакать по-детски... сохранившие... умение стонать и выть...» [1, Оп.1, ед.хр.19, л.6].

1.Государственный университет управления, Москва

Жукова Людмила Александровна – д.ист. н., проф.,-lyudmila.zhukova.50@mail.ru

Работа Деткомиссии велась в двух направлениях: эвакуации детей в губернии, не пострадавшие от голода, и помощи детям на месте. В Деткомиссии был создан президиум, основной задачей которого являлась организация помощи детям, пострадавшим от голода, и эвакуационное бюро. Отделу охраны здоровья детей и подростков Наркомздрава было поручено разработать Инструкцию по эвакуации детей из районов голода и приему их в местах назначения. С целью предупреждения инфекций Деткомиссия мобилизовала для эвакуации детей 111 санитарных поездов. Каждый из них был обеспечен необходимым количеством медицинского персонала, снабжен изолятором, запасом продовольствия и медикаментами. Другим видом помощи детям являлись врачебно-питательные поезда Наркомздрава, посылаемые Деткомиссией в места наибольшего скопления беженцев (Казань, Самара, Уфа, Симбирск, Бугульма). Эти 6 поездов представляли собой хорошо оборудованные передвижные кухни-столовые и медико-санитарные пункты. Каждый из них имел пропускную способность в 6-7 тыс. обедов в день и был обеспечен продовольствием на 10 дней. Поезда оказывали также медицинскую помощь детям и имели банно-дезинфекционные отделения. В губерниях, пострадавших от голода, была возвращена сеть постоянных врачебно-питательных пунктов с отделениями для детей. Пункты оказывали детям амбулаторную помощь, наблюдали за санитарным состоянием детских учреждений, обеспечивали питанием 775 160 детей [1, Оп.2, ед.хр.7, л.8 об]. Около 5 млн детей получили помощь на месте, 150 000 были эвакуированы и размещены во вновь организованных детских домах [1, Оп.5, ед.хр.7, л.16].

Ликвидация голода и его последствий позволила Деткомиссии уделить большое внимание охране здоровья детей. Изучение состояния здоровья воспитанников детских домов (бывших беспризорных) показало, что 15,3% их страдали выраженным малокровием, 27% - отклонениями со стороны нервной системы, 68% перенесли тиф, более 50% испытывали длительное голодание [2, с.23]. Заболеваемость активными формами туберкулеза среди беспризорных детей составляла 15-20% (среди прочих детей того же возраста — только 5-8%). [3, с.10]. Деткомиссия добилась от Наркомздрава РСФСР открытия специальных школ-санаториев для беспризорных детей. Для борьбы с кожными, венерическими и глазными заболеваниями создавались дома-изоляторы, привлекались соответствующие врачи-специалисты. В 1921 г. на территории РСФСР было уже 83 таких учреждения. Только в 1926-1927 гг. на борьбу с детской беспризорностью было израсходовано 9 млн руб. [4, с.65]. Государственный подход к проблеме детской беспризорности дал возможность выработать систему мер, направленных на ее

социальную профилактику. В июне 1927 г. Деткомиссия разработала план борьбы с детской беспризорностью на 1927-1930 гг.

С 1931 г. страна приступила к окончательной ликвидации детской беспризорности. Большая заслуга в борьбе с ней принадлежала Н. А. Семашко, возглавлявшему в этот период Деткомиссию ВЦИК, широко привлекавшему к деятельности комиссии различные ведомства, общественные организации, видных педагогов и врачей. На средства Деткомиссии в 1932 г. была организована клиника для детей-инвалидов в Москве и в 1935 г. институт для увечных детей под Москвой (станция Переделкино). С целью оказания санаторно-курортной помощи воспитанникам детских домов Деткомиссия арендовала у Наркомздрава санатории в Симеизе. Для детей-сирот, страдавших костным туберкулезом, арендовались койки в детском санатории в Алушке и в клинике проф. Г.И. Турнера в Ленинграде. На средства Деткомиссии была открыта клиника для детей-ревматиков Москве, санатории в Ленинграде, Горьком, Уфе и других городах, создан и оборудован под Москвой (станция Столбовая) детский дом для трудновоспитуемых девочек-подростков, бывших проституток.

К середине 30-х годов наша страна покончила с массовой детской беспризорностью. Миллионы детей были спасены от голодной смерти и бродяжничества, стали полноправными гражданами СССР.

Литература:

1. Федеральное казенное учреждение «Государственный архив РФ». Ф.5207. Деткомиссия ВЦИК.
2. «Известия Наркомздрава», 1922. - №5-6.
3. «Друг детей», Харьков, 1926 - №1.
4. Отчет о деятельности Наркомздрава за 1921 г. 9-му Всероссийскому съезду Советов. - М., 1921.

МЕДИЦИНСКАЯ ДИНАСТИЯ НАПАЛКОВЫХ

Л.Г. Зарубинская¹

Резюме: представлены данные о жизни, профессиональном и научном пути династии Напалковых.

Ключевые слова: Н.И. Напалков, П.Н. Напалков, Н. П. Напалков

1. Ростовский государственный медицинский университет

Зарубинская Любовь Григорьевна - к.м.н., доцент, zarubinskaya@inbox.ru

MEDICAL DYNASTY NAPALKOV

L.G. Zarubinskaya

Summary: presents the life, professional and scientific way of Napalkov dynasty, covering more than a hundred years.

Key words: N.I.Napalkov, P.N. Napalkov, N. P. Napalkov

Николай Иванович Напалков родился 2 декабря 1868 года в Рогожской Ямской слободе Московской губернии. После окончания медицинского факультета Московского университета работал врачом в Воронежской, Владимирской губерниях, в хирургическом отделении Мариинской больницы для бедных и в Шереметевской больнице в Москве. Выполнил под руководством профессора П.И. Дьяконова и в 1900 году защитил диссертацию на тему «Шов сердца и кровеносных сосудов». Был избран приват-доцентом по кафедре госпитальной хирургической клиники Московского университета. Одновременно Н.И. Напалков редактировал журнал «Хирургия», основал журнал «Летопись хирургического общества Москвы». Он работал в хирургических клиниках Франции, Германии, Швейцарии, Австрии. В 1912 году ученый возглавил Санкт-Петербургский отряд Общества Красного Креста, направленный на Балканскую войну в Грецию, где работал военным хирургом и был награжден орденом. После окончания войны он вернулся в столицу. В 1913 году занял место профессора кафедры факультетской хирургии в Варшавском университете, который в 1915 году был эвакуирован в Ростов-на-Дону. Ученый четверть века возглавлял кафедру и хирургическую клинику медицинского факультета Северо-Кавказского университета (позднее Ростовский медицинский институт), где и проработал до самой смерти, наступившей его в 1937 году. Профессор Н.И. Напалков был талантливым хирургом, организатором здравоохранения, редактором журнала «Хирургия», создателем Института травматологии и переливания крови в Ростове-на-Дону(1930 г.), основателем хирургической научной школы, подготовивший более 20 профессоров. Особенное внимание профессор Н.И. Напалков уделял проблемам сердечно-сосудистой системы. Его имя увековечено в медицинской терминологии (доступ Напалкова, пластика по Напалкову, операция Напалкова, способ ринопластики Напалкова и др.). Н.И. Напалков являлся организатором и бессменным руководителем Донского хирургического общества в течение двух десятилетий. Он выступал в роли инициатора и организатора четырех съездов хирургов Северного Кавказа, имеющих характер всероссийских. Профессор Н.И. Напалков был сторонником новой методики исследования — диспансеризации рабочих и членов их семей. Он автор более 180 научных работ.

Сын Н.И. Напалкова – Павел родился 13 октября 1900 года. Закончил медицинский факультет Ростовского медицинского института и начал свою профессиональную деятельность под руководством отца. Получил приглашение в Ленинград, где его деятельность была связана с больницей им. И.И.Мечникова, в которой он возглавил факультетскую хирургическую клинику 2-го Ленинградского медицинского института (позднее - санитарно-гигиенический медицинский институт). Автор 400 научных работ по различным разделам травматологии, анестезиологии, военно-полевой хирургии, организации здравоохранения. Под его руководством в клинике разрабатывались актуальные проблемы хирургии, особенно хирургического лечения органов брюшной полости. В начале Великой Отечественной войны П.Н. Напалков был главным хирургом 2-го Белорусского фронта, принимал участие в Сталинградской битве, в сражениях на Курской дуге, на Украине, в Румынии, Венгрии. Свой опыт военного хирурга он изложил в ряде глав труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». Ученый был награжден орденами Ленина и Октябрьской революции, двумя орденами Красного Знамени, Отечественной войны 1 и 2 степени, медалями. Павел Николаевич ушел из жизни в 1988 году.

Следующий наследник медицинской династии - Николай появился в семье П.Н. Напалкова 28 июля 1932 года. Николай Павлович с отличием закончил Ленинградский санитарно-гигиенический институт, защитил кандидатскую и докторскую диссертации по проблемам онкологии. Установил опасность суммирования и взаимного усиления канцерогенных воздействий на организм в период его внутриутробного развития.

В 1989-1998 годах Н.П. Напалков работал в должности генерального ассистент-директора Всемирной организации здравоохранения в Женеве, где отвечал за деятельность таких программ, как влияние окружающей среды на здоровье человека, борьба с хроническими неинфекционными заболеваниями (рак, сердечно-сосудистые и психические заболевания), профессиональные болезни и гигиена труда, здоровье пожилых, распространение здорового образа жизни. Руководил Международной программой ВОЗ по ослаблению опасных для здоровья людей последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Н.П. Напалков принимал активное участие в организации Международного агентства по изучению онкологических заболеваний в Лионе, многократно входил в состав научного руководства. В течение многих лет входил в Совет Международного противоракового союза. Является почетным директором НИИ онкологии имени профессора Н.Н. Петрова, академиком РАН. Награжден орденом Трудового Красного Знамени и Дружбы Народов.

Сыновья Н. П. Напалкова продолжают династию медиков: Анатолий – хирург, Павел – эпидемиолог.

Литература:

1. Государственный архив Ростовской области (ГАРО), ф. Р – 2605, оп.1, ед.хр. 129, л. 131 – 132

2. Зарубинская Л.Г., Худоногов И.Ю. Выпускники медицинского факультета Московского университета, работавшие в Ростове-на-Дону. – Бюллетень НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, вып. 2, М., 2016, с. 152-154

3. Электронный ресурс. URL: http://www.biograph?option=com_content&view=article&id=833.napalkovnp&catid=11:medicine&Itemid=29

ЭКСПЕРТИЗА МОНОКЛЕЙ АЛЕКСАНДРА I.

И.В.Зимин¹

Резюме: статья посвящена исследованию моноклей Александра I, хранящихся в «Собственных комнатах» императора в Екатерининском дворце Царского Села.

Ключевые слова: лорнет, император, диоптрии, императорский двор.

EXPERTISE OF THE MONOCLES OF ALEXANDER I.

I.V. Zimin

Abstract: The article is dedicated to the study of the monocles of Alexander I, in the "Own rooms" (или Personal chambers) of the emperor in the Catherine Palace in Tsarskoye Selo.

Keywords: lorgnette, Emperor, diopters, the imperial court.

Роман Д.С. Мережковского «Александр I» начинается фразой: «Очки погубили карьеру князя Валерьяна Михайловича Голицына». Как следует из текста, министр народного просвещения и обер-прокурор Синода князь А.Н. Голицын, был глубоко обеспокоен, узнав, что его племянник, камер-юнкер князь В.М. Голицын, явился на большой выход в Зимний дворец в очках. Проштрафившийся камер-юнкер, оправдываясь, говорит, что он «отвык от здешних порядков — из памяти вон, что в присутствии особ высочайших ношение очков не дозволено...».

Действительно, на рубеже XVIII –XIX вв. сформировалась не писанная дворцовая традиция, запрещавшая ношение при

1. ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Зимин Игорь Викторович, д.и.н., проф., зав. кафедрой, 30maler@mail.ru

императорском дворе очков. Судя по всему, это правило было введено супругой императора Павла I – императрицей Марией Федоровной, которая сама была близорука. Рождение этой традиции, видимо, было связано с правилами дворцового этикета, которым неукоснительно следовала императрица. В результате иконография первых лиц Российской империи, вплоть до начала XX в., не сохранила ни одного изображения императоров и их супругов в очках, лорнетках и т.д. При этом со второй половины XIX в. близорукие великие князья и княгини время от времени позволяли себе носить на людях лорнеты и очки.

Придворные также должны были следовать сложившемуся дресс-коду, предполагавшему запрет на ношение очков. Поэтому слабое зрение для российских императоров и их родных приобретало характер проблемы. Впрочем, речь шла только о парадных действиях церемониального характера. На личных императорских полонинах вполне допускалось использование моноклей, лорнетов и очков.

О том, что император Александр I был близорук, имеются многочисленные мемуарные свидетельства. Например, графиня С. Шуазель-Гуфье вспоминала, как она вместе с императором ползала по полу в поисках потерявшегося лорнета. Говоря о слабом зрении первых лиц, следует иметь в виду, что на различных представительских мероприятиях им приходилось сталкиваться со множеством ранее незнакомых им лиц, ориентироваться в незнакомых помещениях, поэтому вопрос об уточнении уровня близорукости императора довольно важен.

Ответить на вопрос позволяют сохранившиеся офтальмологические артефакты. Так, в «Собственных комнатах» императора Александра I ГМЗ «Царское Село» хранятся два лорнета императора. С любезного разрешения дирекции музея и при поддержке заведующего кафедрой офтальмологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, д.и.н., профессора С.Ю. Астахова было проведено исследование лорнетов Александра I. Исследование проводил к.м.н., врач высшей категории, ассистент кафедры офтальмологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова В.Р. Грабовецкий. В заключении экспертизы «проверки силы очковой линзы лорнетов императора Александра I, хранящихся в ГМЗ "Царское Село"», указывается, что «Произведена проверка силы очковой линзы (лорнет императора Александра I) на диоптриметре фирмы Reichert AL500 (Германия). Экземпляр 1: Определена сила очковой линзы sph-3.25D. Экземпляр 2: Определена сила очковой линзы sph-3.75D».

Таким образом, полученные данные, исходя из характера использования лорнетов, позволяют предположить, что миопия у Александра I, составляла порядка -5D. Именно при этом уровне миопии

очковые линзы лорнетов императора вполне успешно компенсировали его близорукость.

ЭВОЛЮЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА, ОБРЕМЕНЕННОМУ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Е.А.Значкова¹, С.М.Головина²

Резюме: представлены основные этапы эволюции организации медико-социальной помощи населению старшего возраста, обремененному хроническими инфекционными заболеваниями.

Ключевые слова: хронические инфекционные заболевания, население старшего возраста, медико-социальная помощь, организация, эволюция.

THE EVOLUTION OF THE ORGANIZATION OF MEDICO-SOCIAL HELPING THE OLDER POPULATION BURDENED BY CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES

E. A. Znachkova, S. M. Golovina

Abstract: the article presents main stages in the evolution of the organization of medico-social helping the older population burdened by chronic non-communicable diseases.

Key words: chronic noncommunicable diseases, the population of older the who-age, medical and social care, organization, evolution.

В XX веке в России, как и в других промышленно-развитых странах, на смену инфекционным заболеваниям пришли хронические инфекционные заболевания (ХНИЗ), заняв в структуре заболеваемости, ранней инвалидности и преждевременной смертности населения России основное место. Вопросы организации доступной и качественной медицинской помощи пациентам с хроническими инфекционными заболеваниями приобрели особую актуальность, учитывая, что к данной категории пациентов относится как молодое трудоспособное население, так и, в большей степени, лица пожилого и старческого возраста. В значительной степени актуальность обусловлена тенденцией старения населения, имеющей серьезные последствия, связанные с увеличением абсолютной численности и доли лиц пожилого и старческого

1. Департамент здравоохранения Москвы

Значкова Е.А. – заместитель начальника отдела медико-санитарной помощи, elena.znachkova@mail.ru

2. Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А Семашко, Москва

Головина С.М. – научный сотрудник, golovina.svetlan@mail.ru

возраста, здоровьем данной группы населения, финансовыми поступлениями в сектор здравоохранения, расходами на здравоохранение, организацией медицинской помощи пожилому населению.

ВОЗ выделяет три вида медицинской помощи пожилым:

- первичная медико-санитарная помощь, включающая методы и приемы, доступные каждому человеку в отдельности и населению в целом, традиционное оказание помощи службами здравоохранения;
- первичная медицинская помощь, обеспечиваемая врачом общей практики (не ограничивается только врачебной помощью);
- гериатрическая помощь, контролируемая медицинским специалистом в составе комплексной (междисциплинарной) бригады.

В мире проблемы медицинской помощи пожилому населению привлекли внимание после Второй мировой войны. Возникли национальные ассоциации геронтологов и гериатров, была образована Международная ассоциация геронтологов, крупные геронтологические центры в Европе и Америке. Получили одобрение ООН мероприятия по социальной защите пожилых, в которых преференции отдавались амбулаторно-поликлинической помощи, в частности таким ее формам, как дневные стационары, помощь на дому, использование новейших геронотехнологий, методик оценки способности пожилого пациента к самообслуживанию.

На территории России первое геронтологическое общество возникло в 1957 году в Ленинграде. Далее последовало создание НИИ геронтологии АМН в Киеве и Всесоюзного общества геронтологов и гериатров. Было положено начало процессу отработки модели оказания медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста, включающей мероприятия на первичном уровне медико-санитарной помощи (гериатрические кабинеты в территориальных поликлиниках), в стационаре и в домах-интернатах для инвалидов и престарелых системы социальной защиты населения (Министерство социального обеспечения). Главная задача на этом этапе - медико-социальное и социально-бытовое обслуживание людей пожилого и старческого возраста, направленное на восстановление и укрепление физической и духовной активности с целью их реабилитации и интеграции в обществе [1].

Планомерная работа по организации помощи населению старшего возраста началась лишь на рубеже 80-90-х годов, когда был создан Нижегородский областной геронтологический центр, городские гериатрические центры в Санкт-Петербурге, Самаре, Ульяновске, Ярославле и других городах страны. Организация гериатрических центров позволила выработать цели и пути развития гериатрической помощи, в

основе которой - амбулаторно-поликлиническая помощь лицам пожилого и старческого возраста.

К 1995 г. относится включение «гериатрии» в номенклатуру врачебных специальностей, утверждение положения о враче-гериатре, организация последипломной подготовки врачей и среднего медицинского персонала по геронтологии и гериатрии, создание НИИ геронтологии МЗ РФ.

В некоторых регионах помимо гериатрических центров создавались учреждения, ориентированные на обеспечение ухода и медико-социальную реабилитацию пожилых (больницы сестринского ухода), а также на оказание медицинской и медико-социальной помощи вне стационара (патронаж на дому). Специализированная помощь указанному контингенту граждан оказывалась в гериатрических больницах и отделениях, госпиталях ветеранов войн, учреждениях медико-социальной помощи [2].

Практический опыт показал, что важным является поиск оптимального баланса между помощью в стационарных учреждениях, помощью на дому и социальной помощью. На это направлен проект «Стратегии действий в интересах граждан пожилого возраста до 2025 г.».

Литература

1. Михайлова О.Н. Развитие геронтологии в России: роль международного сотрудничества/ О.Н. Михайлова, В.Н. Анисимов, А.В. Сидоренко - СПб. - 2005. - 240 С.

2. Семисынов С.О. Организация социального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста в современных условиях // Актуальные вопросы управления здоровьем населения: Сб. науч. тр. — Н. Новгород, 2011. — С. 202-203.

ЧАСТНЫЙ СЕКТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ: ФАКТЫ И ПОКАЗАТЕЛИ

К.К.Касимовский¹

Резюме: рассматривается развитие частного здравоохранения РФ за последние годы с учетом доступных показателей.

Ключевые слова: частное здравоохранение, частные клиники и ОМС, частные медицинские услуги.

1.ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», Москва

Касимовский Кирилл Константинович — к.м.н., с.н.с., тел.раб. (495)916-0422; kkasi@ya.ru

PRIVATE SECTOR OF HEALTH: FACTS AND FIGURES

K.Kasimovsky

Abstract: It examines the development of the Russian private healthcare in recent years, taking into account the available indicators.

Key words: private health care, private clinics and MMIs, private medical services.

Частное здравоохранение современной России, существующее с начала 90-х гг. прошлого века, продолжает достаточно уверенно развиваться, несмотря на кризисные явления в экономике. Вице-премьер О. Голодец отметила, что общее количество частных клиник в России – почти 2 тысячи и их количество растет средними темпами 26% в год [1]. Еще несколько лет назад количество частных клиник, оказывающих услуги по программе ОМС было ничтожно и скорее исключением. Начиная с 2010г. количество частных клиник, участвующих в программе ОМС увеличилось втрое. Частные клиники, входящие в систему ОМС, оказали услуг на 18,2 млрд. рублей, что составляет 2,5% от общего финансирования программы госгарантий [1]. В ближайшие годы можно ожидать нарастание участия в ОМС частной медицины. По данным компании «РБК исследования рынков» из 3 тыс. опрошенных жителей Москвы – 15,8% обращаются за услугами в частный сектор медицины, 76,3% - в государственный, а 3,7% - в ведомственные медицинские организации. 45,4% опрошенных являются пациентами одной медицинской организации, 40,6% - пользуются услугами двух поставщиков медицинских услуг [2], по всей видимости, совмещая лечение в государственных и частных медицинских организациях.

Главным лидером в частном здравоохранении является стоматология. Будучи наиболее востребованной специальностью у населения и наиболее широко представленной среди частных медицинских услуг она наиболее быстро и чутко реагирует на экономические изменения. Так по данным Busines Stat в 2016 г. количество частных стоматологий сократилось. Пациенты чаще экономят на стоматологических услугах, откладывали дорогостоящее лечение, пользовались услугами частных стоматологий только в случае острой боли, оформляли лечение в рассрочку или в кредит. В целях оптимизации расходов работодатели часто исключали стоматологические услуги из полисов ДМС [3]. Вследствие ослабления рубля и удорожания импортных расходных материалов за 2014-2015 гг. средняя цена на стоматологические приемы выросла на 21% - с 1551,8 руб. до 1877,9 руб. за прием. Согласно прогнозам аналитиков Business Stat в 2016 году ожидается рост средней цены стоматологического приема на 15,2% по сравнению с 2015 годом – до 2162,4 руб. за прием [3].

Стоматология, находясь в авангарде частной медицины по всей видимости, вектор развития в условиях кризиса, обозначенный стоматологией, повторяют в той или иной степени большинство специальностей в частном здравоохранении. Можно ожидать уменьшение обращений населения в частные медицинские организации, предпочтение более дешевых видов лечения, экономии на дорогостоящих услугах. Вместе с тем, ожидания пациентов, их требовательность и разборчивость в выборе медицинской организации, врача и др. должны возрасти.

Литература:

1. <http://www.vademec.ru/news/2016/09/26/kolichestvo-chastnykh-klinik-v-oms-uvelichilos-vtroe-s-2010-goda/>
2. <http://riaami.ru/read/bole-45-moskvichej-yavlyayutsya-postoyannymi-patsientami-odnoj-kliniki>
3. http://marketing.rbc.ru/news_research/19/09/2016/562950001014877.shtml

НАУЧНЫЙ ВКЛАД МАРКА НАУМОВИЧА ЗИЛЬБЕРМАНА В РАЗВИТИЕ УРОЛОГИИ В ОРЕНБУРЖЬЕ

Л.И. Каспрук¹

Резюме. Организация урологической клиники, подготовка кадров, изобретательская и редакционно-издательская деятельность М.Н. Зильбермана сыграли важную роль в становлении и развитии урологической службы Оренбургской области.

Ключевые слова. Урология, научная деятельность, Оренбургский медицинский институт, история становления и развития.

THE SCIENTIFIC CONTRIBUTION OF M. N. ZILBERMAN IN THE DEVELOPMENT OF UROLOGY IN THE ORENBURG REGION

L. I. Kaspruk

Summary. The organization of a urological clinic, training, inventive and publishing activities, M. N. Zilberman has played an important role in the formation and development of urological services in Orenburg region.

Key words. Urology, scientific activities, Orenburg medical Institute, the history of formation and development.

Марк Наумович Зильберман (родился 19 августа 1921г.) по окончании Ростовского мединститута в 1944 г. ушел на фронт, служил врачом танкового батальона 3-й гвардейской танковой армии 1-го

1.Оренбургский государственный медицинский университет

Каспрук Людмила Ильинична – д.м.н., проф кафедры. kaspruk61@ Yandex.ru

Украинского фронта. После окончания войны – врачом медсанбата. После демобилизации в 1948г. уехал на работу в Красноярский край. В 1951г. окончил клиническую ординатуру по хирургии и урологии в Красноярском мединституте и до 1956г. работал главврачом, бортхирургом и заведующим урологическим отделением Хакасской областной больницы в г. Абакане, организовав и основав там специализированную службу. В 1956 г. переехал в г. Ростов-на-Дону, работал дорожным урологом медсанчасти Северокавказской железной дороги. После защиты кандидатской диссертации в 1964г. избран по конкурсу доцентом курса урологии Оренбургского медицинского института (ныне – университет). В 1972г. защитил докторскую диссертацию на тему «Органопексия верхних мочевых путей и их миграционная трансплантация» и избран профессором организованной им кафедры урологии, которой руководил до мая 1990г.

Научная деятельность М. Н. Зильбермана была сосредоточена на многих оригинальных разделах урологии, преимущественно связанных с проблемами восстановительной хирургии:

- органопексия и миграционная трансплантация мочевых путей;
- применение салъника в хирургии мочевых путей;
- использование полнослойного лоскута стенки мочевого пузыря на ножке в пластической хирургии мочевых путей для закрытия обширных пузырно-влагалищных свищей, создания бездренажного мочепузырного свища, для антирефлюксной методики уретероцистонефростомии, операции Боари;
- разработка способов чрезбрюшинной хирургии тазового отдела мочеточников, их кишечная пластика и методы предупреждения перитонита (унифицированный способ экстраперитонизации органов таза);
- внедрение ряда разделов сексохирургии: внутрикавернозное протезирование при эректильной дисфункции, способ вагинопластики;
- создание нового вида эндоскопии – ретроперитонеоскопии, разнообразных аспектов её применения с диагностической и лечебной целью.

Опубликованы 140 научных работ, 5 монографических пособий и методических рекомендаций, публикации в 4 выпусках межвузовских сборников научных работ. М.Н. Зильберман имеет более 50 рационализаторских предложений и изобретений. Предложено более 60 новых и видоизмененных способов операций, исследований, приборов и инструментов. Лауреат ВДНХ СССР в 1977-1978 гг., М.Н. Зильберман является крупным клиницистом и педагогом, организатором и бессменным председателем Оренбургского научного общества урологов, членом Правления Всесоюзного общества урологов [1, 2].

Марк Наумович вел многообразную общественную работу, многие годы являлся главным урологом Оренбургского областного отдела

здравоохранения, руководя становлением и развитием всей урологической службы области. Он организовал крупную урологическую клинику, руководил подготовкой кадров урологов для города и районов Оренбургской области, возглавлял изобретательский и редакционно-издательский отделы медицинского института. Награжден орденом Красной Звезды и медалями.

Литература:

1. Фролов Б.А. Научно-исследовательская работа в Оренбургском медицинском институте // Актуальные вопросы теоретической и клинической медицины. Сборник научных трудов ученых Оренбургского мед. ин-та. (т. 29). Оренбург, 1994. – С. 3-10.

2. Шевлюк Н.Н., Стадников А.А. Оренбургская государственная медицинская академия: Биографический словарь профессоров и доцентов. – Оренбург, 2005. – 368с.

СТАНОВЛЕНИЕ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ХИРУРГИИ

М.Ш.Кнопов¹, В.К.Тарануха²

Резюме: В тезисах кратко охарактеризованы основные этапы становления анатомо-физиологического направления отечественной хирургии.

Ключевые слова: хирургия, анатомия.

FORMATION OF ANATOMICAL AND PHYSIOLOGICAL TRENDS IN DOMESTIC SURGERY

M. Sh.Knopov, V. K.Taranukha

Summary: The abstract should briefly outline the main stages of formation of the anatomical and physiological aspects of domestic surgery.

Key words: surgery, anatomy.

Развитие отечественной хирургии – и как предмета преподавания, и как отрасли медицины – происходило на научной основе, прежде всего – на базе анатомии. Анатомический подход был характерен для обучения хирургии в медико-хирургических школах, существовавших в

1. Российская медицинская академия последипломного образования, Москва

Кнопов Михаил Шмулевич – д.м.н., профессор, (495) 946-05-23 раб.

2. Филиала № 6 ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневского» Минобороны России

Тарануха Валентин Кириллович – к.м.н., начальник консультативного отдела, (495) 613-51-68 раб.

1707-1786 гг., в медико-хирургических училищах, функционировавших в 1786-1798 гг., в медико-хирургических академиях и на медицинских факультетах университетов. Уже в первом в России руководстве по хирургии «Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре», написанном в 1710 г. профессором Н.Л.Бидлоо, подчеркивалось, что анатомия является разделом хирургии. Сам Н.Л.Бидлоо был не только хирургом, но и анатомом. В середине XVIII в. был опубликован на русском языке учебник хирургии лейпцигского профессора И.З.Платнера «Основательные наставления хирургические, медицинские, рукопроизводные» (1761). Этот учебник перевел и дополнил отечественный хирург М.И.Шейн. И учебник, и дополнения переводчика отличал анатомический подход к хирургическим операциям.

Плодотворное развитие российской хирургии в первой половине XIX в. было во многом обусловлено появлением первых отечественных руководств, напечатанных в самом начале века и принадлежащих перу видных хирургов Я.В.Виллие, Е.О.Мухина, И.Ф.Буша. Труд Я.В.Виллие «Краткое наставление о важнейших хирургических операциях» (1806) был предназначен, прежде всего, для военных врачей, но пользовался большой популярностью и у гражданских медиков. В этом руководстве подчеркивался анатомо-физиологический подход к хирургической деятельности. Я.В.Виллие особо останавливался на вопросе физиологической дозволенности оперативных вмешательств.

Первое отечественное обобщающее руководство по хирургии – «Руководство к преподаванию хирургии» (1807) И.Ф.Буша – в течение трети века являлось основным учебником, по которому обучались хирургии студенты и врачи в России. Отличительной особенностью этого руководства был рациональный, анатомический, а по многим вопросам и анатомо-физиологический подход к проблемам хирургии. Анатомо-хирургическое направление, характерное для научного творчества И.Ф.Буша, плодотворно разрабатывали его ученики И.В.Буяльский, Х.Х.Саломон, П.Н.Савенко и др.

И.В.Буяльский был не только знаменитым хирургом; он руководил кафедрой анатомии Петербургской Медико-хирургической академии. Широкую известность получили его труды «Анатомико-хирургические таблицы, объясняющие производство операций перевязывания больших артерий» (1828) и «Анатомико-хирургические таблицы, объясняющие производство вырезывания и разбивания мочевого камня» (1852). Это были две части задуманного И.В.Буяльским анатомического атласа всей оперативной хирургии. Идея была одобрена Я.В.Виллие и конференцией Медико-хирургической академии, но осуществить ее полностью не получилось. И.В.Буяльскому удалось соединить в своем

труде две важные дисциплины – топографическую анатомию и оперативную хирургию. Он доказал важность единства этих дисциплин, что впоследствии получило всеобщее признание в науке, практике и медицинском образовании.

Убедительным доказательством строго анатомического подхода отечественных врачей к практической хирургии является труд Х.Х.Саломона и П.Н.Савенко «Анатомико-патологические и хирургические таблицы грыж» (1835). В этом труде, выдержанном в духе характерных для школы И.Ф.Буша идей об анатомическом фундаменте хирургии, содержались важные научно-практические положения. При описании техники операции указывались анатомические образования, которые следовало рассекать, вскрывать и пр.

Новый этап становления и развития анатомо-физиологического направления в отечественной хирургии связан с деятельностью Н.И.Пирогова. Примером анатомо-физиологического подхода к проблемам хирургии явилась его докторская диссертация «Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством?». Эта работа была основана на анатомических исследованиях и многочисленных экспериментах на животных. Большую роль сыграли труды Н.И.Пирогова, посвященные хирургической анатомии артериальных стволов и фасций; анатомо-физиологический подход явился основой для рекомендации операций на сосудах. Знаменитые исследования по «ледяной анатомии» и «скульптурной анатомии» во многом помогли выработать более рациональные способы оперативных вмешательств. Анатомо-физиологические исследования Н.И.Пирогова существенно обогатили методы различных хирургических операций, способы эфирного наркоза, технику хирургического лечения ран и др. Строго научное направление – анатомическое, а затем анатомо-физиологическое, отличавшее отечественную хирургию с первых шагов ее развития, определило ее последующие достижения и роль в мировой медицине.

Литература:

1. Оппель В.А. История русской хирургии. – Вологда, 1923.
2. Заблудовский А.М. Очерки истории русской хирургической литературы. – М., 1947.
3. Колесов В.И. Страницы из истории отечественной хирургии. – М., 1953.
4. Богоявленский Н.А. Хирургия древней Руси. – Л., 1958.
5. Яновский М.И. Очень долгий путь (из истории хирургии). – М., 1977.

ИСТОРИЯ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ШКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ

М.Ш.Кнопов¹, В.К.Тарануха²

Резюме: В тезисах кратко охарактеризованы история и основные направления развития отечественной школы лечения ожогов.

Ключевые слова: ожоги, обожженные.

HISTORY AND MAIN DIRECTIONS OF DEVELOPMENT THE RUSSIAN SCHOOL OF TREATMENT OF BURNS

M. Sh.Knopov, V. K.Taranukha

Summary: the thesis summarizes the history and main directions of development of Russian school of treatment of burns.

Key words: Burn, burnt.

Развитие учения о комбустиологии имеет свою давнюю историю. Еще Гиппократ указывал на значительные трудности в лечении ожогов и на тяжелые их последствия. В более позднее время Абу Али ибн Сина в своих трудах подчеркивал особенности поражения высокими температурами. В XVIII и XIX в. лечение обожженных осуществлялось врачами почти всех специальностей, но редко хирургами. Лишь с конца XIX в. в России хирурги стали принимать деятельное участие в лечении обожженных. Важным этапом в развитии хирургии и, в частности, в лечении ожогов явилось открытие Листером учения об антисептике. Отечественные клиницисты, патофизиологи и врачи других специальностей внесли большой вклад в изучение патогенеза, особенностей течения и лечения ожоговой болезни.

Основными направлениями, способствовавшими становлению и утверждению отечественной школы лечения обожженных, следует считать:

- изучение патогенеза и разработка методов лечения ожогового шока;
- комплексная терапия ожоговой токсемии и септикотоксемии;
- лечение различных периодов ожоговой болезни с помощью новых целенаправленных инфузионных средств;

1. Российская медицинская академия последипломного образования, Москва,

Кнопов Михаил Шмулевич – д.м.н., профессор, (495) 946-05-23 раб.

2. Филиал № 6 ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого» Минобороны России

Тарануха Валентин Кириллович – к.м.н., начальник консультативного отдела (495) 613-51-68 раб.

- характер поражения внутренних органов при термической травме и тактика коррекции патологических изменений;
- хирургические принципы и консервативные методы лечения поверхностных и глубоких ожогов;
- организационные вопросы и создание единой разветвленной системы специализированных отделений для лечения ожогов.

Прогрессу развития учения об ожогах в нашей стране способствовало утверждение единых классификаций глубины термических поражений и ожоговой болезни (С.И.Спасокукоцкий, Ю.Ю.Джанелидзе, А.А.Вишневский, Т.Я.Арьев, М.И.Шрайбер и др.). Отечественными хирургами разработаны принципы и методы лечения ожогового шока (А.А.Вишневский, Д.М.Гроздов, Р.И.Мурадян, Д.Е.Пекарский, Л.И.Герасимова и др.). Клиницистами страны выявлены нарушения внутренних органов при ожоговой болезни (Н.С.Молчанов, Л.М.Клячкин, П.И.Шилов, П.В.Пилушин и др.) и указаны пути их ликвидации. Лечению больных во многом способствовали патологоанатомические исследования, выявившие специфику патологических сдвигов при ожоговой болезни (И.В.Давыдовский, В.М.Пинчук и др.). Отечественными учеными разработаны эффективные методы аутодермотрансплантации, методы местного лечения ожогов с использованием мезодизэнцефальной модуляции, магнитно-лазерного, гелий-неонового облучения, восстановительно-реконструктивные операции (Б.А.Петров, В.Д.Братусь, Р.Л.Гинзбург, М.И.Шрайбер, М.В.Колокольцев, Б.С.Вихриев, Л.И.Герасимова, Н.Е.Повстяной и др.), получившие одобрение широкой медицинской общественности, в том числе и зарубежной.

Двум направлениям – хирургическому и трансфузионному принадлежит решающая роль в исцелении больных с ожогами. Инфузионно-трансфузионная терапия, использование парентерального и энтерально-зондового питания обожженных внедряются в медицинскую практику благодаря созданию новых кровезаменителей, препаратов, растворов. Значительный вклад в разработку указанных средств внесен научными коллективами Гематологического научного центра Минздрава РФ, Санкт-Петербургского института переливания крови, Института питания и др.

В настоящее время на базе научно-технического центра «Новые медицинские технологии» разработана компьютерная информационно-справочная система «Ожоги» – программный комплекс предназначенный для быстрого получения необходимых сведений по организации и оказанию оптимальной помощи пострадавшим с термическими ожогами.

Вместе с тем следует отметить, что еще многие вопросы лечения и реабилитации обожженных нуждаются в дальнейших серьезных работах. Это касается, прежде всего, системы этапного лечения обожженных, так как при крупномасштабных стихийных бедствиях и особенно техногенных катастрофах пострадавшие с термической травмой широко представлены в структуре санитарных потерь.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. – М., 1951, т.1, с. 332.
2. Клячкин Л.М., Пинчук В.М. Ожоговая болезнь. – Л., 1969.
3. Арьев Т.Я. Ожоги и отморожения. – Л., 1971.
4. Вишневский А.А., Шрайбер М.И. Военно-полевая хирургия. – М., 1975.

РОЛЬ ВОЕННЫХ МЕДИКОВ В СТАНОВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ РОССИИ В КОНЦЕ XVIII -СЕРЕДИНЕ XIX ВВ.

Князькина Т.А.¹

Резюме. В работе рассмотрен вклад военных медиков в развитие дальневосточной медицинской службы в период с конца XVIII в. до середины XIX в. Определены основные направления по оказанию медицинской помощи населению.

Ключевые слова: военная медицина, медицинская помощь, Дальний Восток России.

THE ROLE OF MILITARY PHYSICIANS IN THE DEVELOPMENT OF MEDICAL CARE IN THE FAR EAST OF RUSSIA IN THE LATE XVIII TO MID XIX CENTURIES.

T. A.Knyazkina

Summary. The paper discusses the contributions of military physicians in the development of the far Eastern health service in the period from the late eighteenth century to mid-nineteenth century Defined the main directions of medical care.

Key words: military medicine, medical care, the far East of Russia.

По мере освоения дальневосточных территорий, появления военной администрации, а вместе с нею военных гарнизонов для охраны

1. ФГАОУ ВПО «Всероссийская академия внешней торговли Минэкономразвития России»,

Князькина Татьяна Анатольевна – канд. ист. наук, доцент, зав. кафедрой, knyazkina@inbox.ru

восточных рубежей империи организуется и медицинская служба. В 70-х годах XVIII в. в Охотске появилось первое военно-медицинское учреждение. По свидетельству современников организация медицинской помощи в учреждении «далеко превосходят те представления, которые существуют о подобного рода больницах» [1]. Положением от 9 апреля 1812 г. «О преобразовании в Камчатке воинской и гражданской части...» [2] было положено начало функционированию второго в дальневосточном крае военного госпиталя в Петропавловске. Оснащение госпиталя необходимым медицинским имуществом: лекарствами, госпитальными материалами и др. было таким же, как и в других русских портах.

В 1849 г. Охотский порт был упразднен, а Охотский госпиталь переведен в Петропавловский порт на Камчатку. При обеспечении медицинской помощью вновь прибывших на полуостров командование столкнулось с рядом трудностей, таких как: скученность размещения, недостаток свежей пищи. Перечисленные обстоятельства привели к заболеваемости прибывающих простудой и цингой.

Болезни простудного характера и цинга не были редкими среди военнослужащих, выходцев из европейской России. Военная администрация Петропавловского порта приняла меры, направленные на улучшение их положения. Казаки получили возможность разводить скот, заводить огороды. Выращенные овощи, свежее мясо поступали в порт. Питательный рацион моряков и солдат был пополнен. Для размещения людей были выстроены казармы. К весне 1851 г. не было ни одного случая заболевания цингой, тогда как в прежние годы это заболевание не прекращалось [3]. Лекарственными средствами от цинги выступали чеснок, лук, кислая капуста, редька, черемша, хорошее вино, пиво и ягоды брусники, морошки.

Медики госпиталя регистрировали среди военных случаи лихорадки, наружных болезней, внутренних хронических болезней, воспаления разных органов, однако, высокая смертность не была зарегистрирована ни от одного заболевания [4]. В этом сыграла известную роль отдаленность Петропавловского порта, его относительная изолированность.

Гражданское население также не оставалось неохваченным медицинской помощью. Для инспектирования больных старший лекарь Петропавловского госпиталя раз в год объезжал камчатские селения. Госпитали осуществляли стационарную помощь окружающему населению. Так, в Петропавловском морском госпитале в 1846-1848 годы лечилось 38% обывателей [5]. Медики госпиталей вели профилактическую работу для предотвращения эпидемии оспы. Они координировали

работу оспопрививателей, обучали оспенных учеников, сами осуществляли оспопрививание местных жителей.

В 40-е годы XIX века военные лекари положили начало изоляции больных проказой. Ими было выявлено 14 зараженных и приняты охранительные меры. Тогда же был основан первый лепрозорий на Дальнем Востоке. Медики Петропавловского госпиталя проявили инициативу и в создании первой на Дальнем Востоке курортной зоны (дом, бассейн) на Паратунских горячих ключах.

Таким образом, военные медики стояли у истоков зарождения здравоохранения на далеких восточных окраинах Российской империи. Военные врачи Охотского и Петропавловского госпиталей положили начало организации медицинской помощи гражданскому населению.

Литература:

1. Востриков Л. А. Светя другим. – Хабаровск: Хабаровское кн. изд-во, 1974. – 222 с.
2. Полное собрание законов Российской империи. Собрание 1-е. - Т. 32. -1812. - URL: http://www.nlr.ru/e-res/law_r/search.php (дата обращения 20.08. 2016)
3. Извлечение из рапорта Камчатского военного губернатора и командира Петропавловского порта // Морской сборник. – 1852. – № 2. – С.75 – 83.
4. Медицина в России в годы войны и мира: новые документы и исследования / Отв. ред. Л.А. Булгакова. – СПб.: Нестор-История, 2011. – 487 с.
5. Российский государственный архив военно-морского флота - Ф. 34. - Оп. 1. - Д. 735. Л. 3.

К ВОПРОСУ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГЛАВНОГО УПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (К 100-ЛЕТИЮ ОБРАЗОВАНИЯ НОВОГО ВЕДОМСТВА)

М.Н. Козовенко¹

Резюме. Недостаточная укомплектованность центрального аппарата ГУГЗ (16 %) и его неэффективная законодотворческая деятельность приводят автора к выводу о том, что это учреждение находилось в стадии формирования и не выполняло возложенных на него функций.

Ключевые слова: Главное управление государственного здравоохранения.

1.Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Козовенко Михаил Никонович – д.м.н., проф. кафедры, 8(916)110-74-51, e-mail: mnkozovenko@mail.ru

TO THE QUESTION ABOUT THE ACTIVITIES OF THE MAIN DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH (THE 100TH ANNIVERSARY OF THE FORMATION OF THE NEW AGENCY)

M. N.Kozovenko

Abstract. Insufficient staffing of the Central office of the Main Department of public health (16 %) and inefficient lawmaking lead the author to the conclusion that this institution was in the formative stage and did not perform its functions.

Key words: Main Department of public health.

В последние десятилетия многие историки медицины называли Главное управление государственного здравоохранения (ГУГЗ, сентябрь 1916 г. – февраль 1917 г.) «первым в мире министерством здравоохранения», а его руководителя Г.Е. Рейна – первым министром (Цвелев Ю.В., 1998; Сорокина Т.С., 2004; Козовенко М.Н., 2015 и др.) [1, 2, С. 496; 3].

Известно, что центральный аппарат ГУГЗ при учреждении был наделен несколькими функциями: 1) руководство региональными органами ГУГЗ; 2) руководство противоэпидемическими и санитарно-гигиеническими мероприятиями в стране; 3) объединение деятельности государственных и общественных учреждений, занятых охраной «народного здоровья» (без военно-медицинской службы армии и флота); 4) оказание помощи общественным учреждениям, участвующим в охране «народного здоровья»; 5) разработка врачебно-санитарного законодательства; 6) заведование государственными санитарно-курортными учреждениями [4, С. 120].

В связи со 100-летием учреждения ГУГЗ были изучены результаты выполнения функций, возложенных на центральный аппарат. Исследование выполнялось в двух направлениях: 1) оценка укомплектованности штатных должностей центрального аппарата; 2) оценка выполнения функций. Как было установлено, штатным расписанием ГУГЗ предусматривалось создание центрального и местных (региональных) аппаратов управления «делом охраны народного здоровья» в Российской империи [4, С. 148-157].

Однако в сентябре 1916 г. – феврале 1917 г. руководством ГУГЗ был частично сформирован лишь центральный аппарат, тогда как местные органы управления государственным здравоохранением не создавались. К январю 1917 г. укомплектованность центрального аппарата ГУГЗ составляла 16 % (без Совета Главноуправляющего, Медицинского совета и Главного санитарного совета) [4, С. 148-152; 5]. В результате основная часть подразделений (Главный санитарный совет, Меди-

цинский совет, врачебный департамент, санитарный департамент, «отдел лечебных местностей» и др.), остались неуккомплектованными. Полностью было укомплектовано руководство ГУГЗ (Главнoуправляющий Г.Е. Рейн, его заместитель В.И. Разумовский), частично – канцелярия Главнoуправляющего (44 %), совет Главнoуправляющего¹ и учебный отдел (21 %).

Оценка укомплектованности штатных должностей центрального аппарата позволяет сделать вывод о том, что существенная часть функций, возложенных на новое ведомство, включая №№ 1, 2, 3, 4 и 6, не могла быть выполнена ввиду отсутствия сил и средств, предназначенных для этой цели.

При этом частичная укомплектованность совета Главнoуправляющего и канцелярии Главнoуправляющего, одной из задач которой являлось представление на рассмотрение Государственной Думы 4-го созыва (ГД) «законодательных предположений» [4, С. 125], свидетельствует о том, что основным направлением деятельности ГУГЗ являлась функция № 5 в виде разработки врачебно-санитарного законодательства. Это положение подтверждается исследованиями И.В. Егорышевой и др. [6, С. 227]. Кроме того, законодательные инициативы ГУГЗ в 1916-1917 гг. нашли отражение в воспоминаниях Г.Е. Рейна (1935) [7].

Несмотря на разностороннюю законотворческую деятельность ГУГЗ, ведущий законопроект об учреждении этого государственного ведомства оказался на грани провала в результате политической ангажированности депутатов ГД. Это обстоятельство вынудило Главнoуправляющего снять с рассмотрения свой законопроект², не дожидаясь его отклонения депутатами. Последствия решения оказались катастрофическими: министерские полномочия Г.Е. Рейна и финансирование ГУГЗ были прекращены.

Следовательно, результаты деятельности центрального аппарата ГУГЗ в сентябре 1916 г. - феврале 1917 г., свидетельствуют о невыполнении возложенных на него функций в связи с недостаточной укомплектованностью основных подразделений и противодействием осуществлению законотворческой функции со стороны депутатов ГД.

Являлся ли центральный аппарат ГУГЗ прообразом первого в мире министерства здравоохранения в условиях, если в течение пяти месяцев его деятельности не выполнялись возложенные на него функции? Автор приходит к выводу, что его прежние представления о ГУГЗ,

¹ Штатное расписание этого Совета в Положении об учреждении ГУГЗ не приводилось. Поэтому степень его укомплектованности нами не установлена (в тот же период были назначены 6 членов Совета).

² Это случилось 22 февраля 1917 г., в канун Февральской революции.

как о первом в мире министерстве здравоохранения, были ошибочными, так как это государственное ведомство являлось, по сути, недееспособным учреждением, находившимся в стадии формирования.

Литература:

1. Цвелев Ю.В., Беженарь В.Ф., Рухляда Н.Н. Георгий Ермолаевич Рейн – академик, зодчий, министр здравоохранения // Журнал акушерства и женских болезней. – 1998. – Вып. 3-4. – Т. XLVII. – С. 107-112.
2. Сорокина Т.С. История медицины. – М.: Academia, 2004. – 3 изд., перераб. и доп. – 560 с.
3. Кира Е.Ф., Козовенко М.Н., Казиева З.М. Научная школа академика Г.Е. Рейна (к 160-летию со дня рождения) // Журнал акушерства и женских болезней. – 2015. – Вып. 4. – Т. LXIV. – С. 103-110.
4. Высочайше утвержденное положение Совета Министров об учреждении Главного Управления Государственного Здравоохранения // Вестн. общественной гигиены, судебной и практической медицины, издаваемый при Управлении Главного Врачебного Инспектора МВД. – Пг., 1916. – Октябрь. – С. 119-157.
5. Весь Петроград на 1917 год. Адресная и справочная книга г. Петрограда. – Пг.: Изд. Т-ва А.С. Суворина – «Новое время», 1917. – С. 1590.
6. Поддубный М.В., Егорышева И.В., Шерстнева Е.В. и др. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.). Под ред. Р.У. Хабриева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 248 с.
7. Рейн Г.Е. Из пережитого. 1907-1918. – Берлин, 1935. – Т. 2. – 311 с.

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ.

В.М. Коломиец¹, И.Н. Казначеев², Ю.И. Лебедев¹

Резюме: Рассматривается развитие фтизиатрической службы в Курской области с 1920 по настоящее время. Показано состояние и масштабы борьбы с туберкулезом до революции, в СССР и современной России. Приведены сведения, касающиеся структуры сети, кадров, заболеваемости, питания, финансов.

1. ГБОУ ВФО «Курский государственный медицинский университет»

Коломиец Владислав Михайлович – д.м.н., проф., зав.каф., vlscom@mail.ru
Лебедев Юрий Михайлович – к.м.н., доцент.

2. ГБУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер» г.Курск

Казначеев Иван Никифорович – врач.

Ключевые слова: туберкулёз, Курская область, фтизиатрическая служба.

THE DEVELOPMENT AND ESTABLISHMENT OF TB SERVICES IN THE KURSK REGION.

V. M. Kolomiets ¹, I. N. Treasurers ², Y. I. Lebedev ¹

Abstract: Discusses the development of TB services in the Kursk region from 1920 to the present. Shows the status and extent of tuberculosis to the revolution in the USSR and modern Russia. Contains information concerning the network structure, personnel, supply, Finance.

Keywords: tuberculosis, Kursk oblast, TB service.

Первые 2 публикации о борьбе с туберкулезом среди населения Курской губернии обнаружены в протоколах заседаний земского общества врачей от 1896 года. Они содержали сведения об отдельных случаях лечения чахотки и ее распространении в отдельных уездах. Плановые активные мероприятия начаты после принятой 8 съездом РКПБ Программы, и летом 1920 г. в области был открыт санаторий для ослабленных больных туберкулезом (ТБ). Больным выдавали 0,5 фунта хлеба, 2 ст. молока, 0,5 фунта творога, 4 яйца, 36 гр. масла и 50 гр. сахара. В 1921 г. стали функционировать первые курсы специализации фельдшеров для лечения больных ТБ и первая амбулатория (будущий противотуберкулезный диспансер (ПТД)), в которой работали 2 врача (В.И. Долженков, В.Д. Ястремский). Больным выдавали симптоматические лекарства и продукты усиленного питания (масло, рыбий жир, молоко, какао, рис). В 1929 году в этом теперь уже диспансере с 25 стационарными койками работали 8 врачей (включая фтизиопедиатра, ЛОР, рентгенолога).

В 1921 г. в Курской губернии был зарегистрирован 2821 больной ТБ (из 2922045 жителей). Наркомздрав в Постановлении от 25.07.1922 г. предложил отчислять 5% местного страхового фонда на борьбу с туберкулезом. В 1922 г. был образован ПТД при Курском горздравотделе. В апреле 1925 г. открылся Макаровский тубсанаторий, который был закрыт в 2005 году. В 1925 г. при Курском железнодорожном узле начала функционировать туббольница на 30 коек, а с 1927 г. и ночной санаторий на 5-8 чел. (2 палаты), где больные принимали душ и им выдавали зубную щетку и порошок.

В 1935 г. оклад медсестры в санатории составлял 100-200 руб., врача 400 руб. Для врачей и медперсонала устанавливалась месячная надбавка 15% к месячной зарплате + бесплатный санаторный паек главному врачу, врачам, бухгалтеру, в дни дежурства среднему персоналу обед и ужин предоставлялся по льготной цене. При ПТД в

1936 г. была создана областная противотуберкулезная больница на 150 коек, преобразования в 1941 г. в госпиталь. После освобождения г. Курска от немцев 18.02.1943 г. облтуббольница была вновь открыта и в 1975 г. объединилась с городским ПТД. За период с 1936 г. туббольницей, диспансером руководили главные врачи Кашенков М.И., Дианичева М. С., Ефимов Ф. Ф., Аксенов А.А. Чунихин Л.А., Бирюкова Л.П., Степаненко И. Д, Хрущев С. Г. и Казначеев И. Н.

В 1958 г. был организован областной противотуберкулезный диспансер (гл. врач А.А. Шишкова) и к нему в 1974-75 гг. присоединили открытую в 1963 г. облтуббольницу. Главными врачами облтубдиспансера являлись Ельков В.К., Хрущев С.Г., Цуканов В.А. и Столярук И.В. Во всех районах области функционировали в период с 1948 г. и по 1953 г. 5 тубдиспансеров, 13 противотуберкулезных кабинетов, туббольница в одном из районов и 4 отделения, школа-интернат на 200 коек, детский тубсанаторий и с 1975 по 1995 гг. 4 детских садика противотуберкулезного профиля на 500 коек, а также санаторий костносуставного туберкулеза на 50 коек.

Значительный вклад в становление системы фтизиатрической службы внесли сотрудники кафедры фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО КГМУ, которая начала функционировать как курс в 1968 году и окончательно оформилась в 1987 году. Кроме подготовки кадров в системе до- и последипломного образования, сотрудники кафедры активно участвуют в организационно-методической и научно-исследовательской работе, внедряются в практику на федеральном уровне разработанные ими новые методы профилактики и реабилитации больных туберкулезом.

При реализации Национального проекта «Здоровье» продолжается реструктуризация системы оказания специализированной медицинской помощи при туберкулезе. Образован единый областной противотуберкулезный диспансер мощностью 460 коек (с хирургическим блоком), включая реабилитационное отделение для детей и подростков. В области функционирует 28 тубкабинетов при ЦРБ муниципального здравоохранения. В последние годы учреждения были оснащены новыми средствами для выявления, диагностики и реабилитации (включая молекулярно-генетические методы, средства этиотропной терапии, лучевую диагностику).

В условиях изменения сложной эпидемической ситуации и патоморфоза заболевания сформированная система противотуберкулезной службы здравоохранения области, опираясь на традиции и соблюдая преемственность в работе, способна решать новые задачи по предупреждению распространения туберкулеза среди населения.

ИСТОРИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В РАБОТАХ ИСТОРИКОВ И КРАЕВЕДОВ XIX – НАЧАЛА XXI ВВ.

Е.В.Комиссарова¹, О.С. Киценко¹

Резюме: В статье рассматриваются основные этапы изучения истории здравоохранения Волгоградской области, выявлены региональные особенности здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение, Царицын – Сталинград – Волгоград, земская медицина, Сталинградская битва.

HISTORY OF PUBLIC HEALTH OF THE VOLGOGRAD PROVINCE IN THE RESEARCHES OF HISTORIANS AND STUDENTS OF LOCAL LORE IN XIX – EARLY XXI CENTURIES

E.V. Komissarova¹ O.S. Kitsenko¹

Abstract: The article discusses the basic stages of the study the public health history of Volgograd province, the regional health features that have been the focus of scientific research.

Keywords: public health, Tsaritsyn – Stalingrad – Volgograd, zemstvo medicine, Stalingrad battle

Нижеволжский регион стал объектом исследовательского интереса историков и краеведов еще в XIX в. Уездный Царицын был знаменит, прежде всего, пребыванием здесь Петра Великого во время Азовского похода 1795 г., а также вовлеченностью в разинский и пугачевский бунты. Однако в XIX в., особенно во второй его половине, когда в России появилась санитарная статистика, Царицын «прославился» в качестве одного из наиболее неблагополучных в эпидемическом отношении городов. Эпидемии чумы (особенно сильной «ветлянской» 1876 г.), частые холерные эпидемии, наконец, обнаружение природного очага чумы на территории уезда в 1912 г. обусловили внимание исследователей к проблемам здравоохранения в крае, их корням и истории. Впервые Царицын в качестве карантинного пункта во время чумной эпидемии фигурирует в работе А.Ф. Леопольдова «Исторический очерк Саратовского края» (1848). В дальнейшем роль Царицына в чумных эпидемиях была показана в диссертации Ф.А. Дербека «История чумных эпидемий в России с основания государства до настоящего времени» (1905).

1. Волгоградский государственный медицинский университет,

Комиссарова Елена Васильевна – к.и.н., зав. музеем ВолгГМУ, evkm57@mail.ru
Киценко О.С. - канд. ист. наук, доцент, olga_kicenko@mail.ru

История становления системы здравоохранения в Царицыне и Царицынском уезде представлена в «Историко-географическом словаре Саратовской губернии» А.Н. Минха (1898): здесь и первое упоминание о лекаре Трутготте Гербере в Царицыне в 1728 г., и учреждение врачебной управы в 1797 г., организация больницы для судебных рабочих и введение оспопрививания в 1811 г., чумные и холерные эпидемии. Наиболее подробно рассмотрена система земской медицины в Царицынском уезде во второй половине XIX в. В разделах, посвященных немецкой колонии Сарепта (близ Царицына), автор проследил историю открытия Ергенинского минерального источника сарептским медиком Иоганном Виром, становление аптечного дела в Сарепте (в частности, создание знаменитого «сарептского бальзама»). Особый интерес для историков медицины представляет «Очерк по истории и географии Царицынского уезда» (1911), составленный Г.К. Туровским. Наиболее ценными являются его сведения об эпидемии чумы 1807 г.

Советский период истории медицины Волгоградской области ознаменован двумя важнейшими событиями: открытием в 1935 г. в Сталинграде медицинского института и Сталинградской битвой 1942-1943 гг. Роль Сталинградского медицинского института в подготовке медицинских кадров впервые показана в работе И.А. Сутина «Сталинградский медицинский институт в дни Великой Отечественной войны» (1945). Новый виток изучения истории института связан с учреждением в 1981 г. Музея Волгоградского государственного медицинского института. Уникальные материалы, собранные активом музея, позволили воссоздать основные вехи истории вуза. Эти материалы были обобщены сотрудниками кафедры общественного здоровья и здравоохранения В.И. Сабановым и Л.И. Грибиной в сборнике «Вехи памяти» (2005), а также в юбилейном издании «Очерки истории ВолгГМУ» под ред. В.И. Петрова (2005). В настоящее время изучением истории мединститута занимается коллектив кафедры истории и культурологии (зав. каф. профессор И.А. Петрова) и сотрудники музея ВолгГМУ (зав. музеем – Е.В. Комиссарова).

Проблемы организации медицинской помощи в военном Сталинграде стали объектом исследовательского интереса медиков, историков и краеведов. В 1981 г. вышла в свет брошюра «Поклон мужеству» о подвигах и судьбах медиков-защитников города. Ее авторами стали сотрудники кафедры общественного здоровья и здравоохранения ВГМИ, курирующие музей ВГМИ: Н.М. Ломакина и А.П. Меринов. Другим центром исследования медицины в годы Сталинградской битвы стал Музей истории здравоохранения Волгоградской области. Сотрудниками музея был созданы мемориальные коллекции медиков-участников Сталинградской битвы. Материалы фондов музея и Государственного архива

Волгоградской области стали источниковой базой монографии А.Ф. Воробьева и Н.И. Ежова «Развитие служб здравоохранения Царицына – Сталинграда – Волгограда» (1994).

В 1990-е гг. героико-патриотическая тематика в освещении Сталинградской битвы сменилась попытками объективного анализа системы медицинской помощи, выявления ее достоинств и недостатков. Наиболее значительным изданием, посвященным данной проблеме является труд В.В. Щучкина и А.Ф. Воробьева «Медицинские работники Сталинграда и области в годы Великой Отечественной войны» (1995). Анализ материалов музея-заповедника «Сталинградская битва» лег в основу кандидатской диссертации Л.В. Желтовой «Военное здравоохранение в Сталинградской битве: организация медицинского обеспечения и деятельность медицинской службы Красной Армии» (1999).

В настоящее время изучение истории здравоохранения периода Сталинградской битвы стало приоритетным направлением исследовательской работы сотрудников кафедры истории и культурологии ВолгГМУ, а также музея ВолгГМУ.

Литература:

1. Воробьев А.Ф., Ежов Н.И. Развитие служб здравоохранения Царицына – Сталинграда – Волгограда. Волгоград: Упринформпечать, 1994.
2. Минх А.Н. Историко-географический словарь Саратовской губернии: Южные уезды Царицынский и Камышинский. Волгоград: ВАГС, 2010. 568 с.
3. Сабанов В.И., Грибина Л.Н. Вехи памяти. Волгоград: ВолГМУ, 2005. 160 с.
4. Щучкин В.В., Воробьев А.Ф. Медицинские работники Сталинграда и области в годы Великой Отечественной войны. – Волгоград: Комитет по печати, 1995. – 416 с.

ПРИУТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И НЕИЗЛЕЧИМО БОЛЬНЫХ В СЕЛЕ НИКОЛО-ПОГОРЕЛОЕ ДОРОГБУЖСКОГО УЕЗДА СМОЛЕНСКОЙ ГУБЕРНИИ

Е.Л. Коноплева¹

Резюме: приведён пример общественно-частного партнёрства в сфере медико-социальной помощи неизлечимо больным и престарелым в Смоленской губернии.

1. ГБОУ ВПО СГМУ Росздрава, Смоленск.

Коноплева Елена Леонидовна – к.м.н., доцент кафедры Телефоны: мобильный – 8-915-632-61-75, E-mail: konopleva.alenushka@gmail.com

Ключевые слова: учреждения призрения, благотворительность, дореволюционная Россия, земская медицина.

**SHELTER FOR AGED AND INCURABLY SICK IN THE VILLAGE
NICOLO-PARCHED OF THE DOROGOBUZHISKY COUNTY OF
THE SMOLENSK PROVINCE**

E. L.Konopleva

Summary: in theses the example of public and private partnership is given in the sphere of the medico-social help incurably sick and aged on the example of the Smolensk province.

Keywords: institutions of contempt, charity, pre-revolutionary Russia, territorial medicine.

В 1892 году Смоленское губернское земство получило по завещанию М. В. Черкасовой-Барышниковой, урождённой княгини Хрущёвой, значительную часть владений купцов Барышниковых на богоугодные дела в память о рано умершем сыне. Согласно воле завещательницы, Смоленское губернское земство реализовало все смоленские имения М.В. Черкасовой за огромную по тем временам сумму - 1 300 000 рублей, оставив в своём владении крупное имение Николо-Погорелое для устройства приюта. Приют для неизлечимо больных и престарелых должен был содержаться на проценты с капитала, полученного при продаже остального имущества. Однако приют имени С.А.Барышникова-младшего был открыт только в 1902 году, так как земству пришлось потратить на медицинское оснащение имеющихся зданий десять лет и почти 200 000 рублей.

Приют состоял в ведении Смоленской губернской управы. Попечительский совет возглавлял попечитель, избираемый губернским земским собранием. Личный медицинский состав приюта, помимо заведующего приютом и ординатора, был представлен тремя фельдшерами и семью сёстрами милосердия. Годовое содержание одной койки обходилось в среднем в 325 рублей, приюта в целом – в 35 000-40 000 рублей. Согласно уставу, из штата приюта в 250 кроватей 130 должны были замещаться губернской управой из числа неизлечимо душевнобольных, остальные 120 распределялись между уездами пропорционально количеству их населения (по 2/3 больных на каждую 1000 человек).

Наиболее острая дискуссия, не утихавшая все годы существования приюта, касалась характера призреваемых лиц. Контингент призреваемых представлял собой «пёструю толпу из соматически больных, богадельщиков и психических хроников», при этом процент лежачих никогда не опускался ниже 30%. Заведующий приютом М. Лясковский настаивал, что приют по преимуществу должен быть предоставлен для

хронически и неизлечимо больных, а не богадельных. Судя по опыту московских приютов (Ховринский, дом призрения имени Чернышева) процент выздоровления таких хронически больных, вместе с улучшениями, при которых они могли быть выписаны, доходил до 65%.

В Смоленской губернии, как и в других губерниях, имелось множество лиц, неотложно нуждавшихся в общественном призрении - неимущие калеки, слепые, престарелые и вообще нетрудоспособные. Они нуждались, чаще всего пожизненно, в квартире и питании, а не в продолжительном лечении и медицинском уходе. М. И.Лясковский предлагает земству вместо помещения в приют выдавать таким богадельным пятирублёвое ежемесячное содержание, высвобождая места в Николо-Погорелом для действительно больных. Это позволило бы приюту в несколько раз увеличить оборот койки и забыть о постоянном отсутствии свободных вакансий. Губернское земство согласилось с предложением главного врача приюта.

Другая форма помощи хроникам заключалась в помещении в приют земских стипендиатов, сверх выделенных для каждого уезда вакансий. Размер стипендии составлял не менее 200 рублей в год, приют принимал до тридцати стипендиатов в год на обычное или улучшенное содержание.

Медицинская работа в Николо-Погорелом забила ключом с 1906 года, когда был открыт совмещённый с приютом межуездный медицинский пункт Смоленского губернского земства. Межуездный пункт обслуживал участок площадью 537 кв. вёрст и состоял из амбулатории, аптеки и больницы на двадцать коек с родильным и заразным отделениями, прекрасно оборудованной операционной, лабораториями, секционной. Заведовала межуездным пунктом губернская управа, однако расходы по его содержанию несли соседние уезды из расчёта числа обращений (около 7 000 рублей на уезд). В среднем за год межуездный медицинский пункт оказывал помощь 20 000 жителям из окрестных сёл и деревень. После революции приют был национализирован, расформирован и закрыт, его имущество передано в окрестные лечебные учреждения.

Таким образом, учреждение приюта для неизлечимо больных и престарелых в Николо-Погорелом может служить удачным примером объединения частной инициативы и органов местного самоуправления в деле решения острых медико-социальных проблем.

Литература:

1. Медицинские отчёты по приюту имени С.А.Барышникова-младшего в селе Николо-Погорелое за 1907, 1910-1912г.г.

**ПРОФЕССОР Л.А.ГЕНЧИКОВ – НЕУТОМИМЫЙ БОРЕЦ С ВНУТРИ-
БОЛЬНИЧНОЙ
ИНФЕКЦИЕЙ (1937-2000)**

Н.Н. Костюкова¹

Резюме: представлен научный путь заслуженного деятеля науки РФ, проф. Л.А. Генчикова. Он впервые в стране провел анализ истинной заболеваемости внутрибольничными инфекциями в хирургических и акушерских стационарах в 60-е – 70-е годы XX века и предложил ряд радикальных мер борьбы, которые вошли в приказы МЗ СССР и РФ по борьбе с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.

Ключевые слова: внутрибольничная (госпитальная, нозокомиальная) гнойная инфекция, меры борьбы с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, послеоперационные гнойные осложнения.

**PROFESSOR L. A. GENCHICOV – A TIRELESS FIGHTER AGAINST
NOSOCOMIAL INFECTION (1937-2000)**

N. N. Kostyukova¹

Abstract: summarizes the scientific path of the honored worker of science of Russia, Professor L. A. Jancikova. It is the first time in the country conducted an analysis of the true incidence of nosocomial infections in surgical and obstetric hospitals in the 60-ies – 70-ies of the twentieth century and proposed a number of radical measures that were included in the orders of the MOH of the USSR and the Russian Federation to combat infections associated with health care.

Keywords: nosocomial (hospital, nosocomial) purulent infection control measures against infections associated with health care, postoperative purulent complications.

Леонид Антонович Генчиков родился в 1937 г. в г. Гомеле. Поступил в Ленинградский санитарно-гигиенический медицинский институт, который закончил с отличием в 1960 г. По окончании стал работать санитарным врачом на родине и вскоре стал главным санитарным врачом Гомельского района. В 1962 г. был принят в аспирантуру при отделе эпидемиологии НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи АМН СССР (ныне – ФНИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи МЗ РФ), где потом трудился всю свою жизнь. В этом институте Леонид Антонович прошел путь от аспиранта до заведующего отделом эпидемиологии. В 1965 г. успешно защитил кандидатскую диссертацию

**1. ФГБУ «ФНИЦ эпидемиологии и микробиологии им.Н.Ф.Гамалеи»,
Москва**

Костюкова Наталья Николаевна, д. м. н., профессор, Заслуженный деятель науки РФ, в.н.с. Тел. 8-499-193-61-51; +7-315-38-97, nathakos@mail.ru

на тему: «Эпидемиологическое значение менингококкового носительства в условиях резкого снижения заболеваемости».

С 1961 г. Л.А. Генчиков, одним из первых в стране, занялся эпидемическим процессом внутрибольничных (нозокомиальных, госпитальных) инфекций. В процессе работы он впервые в СССР провел анализ эпидемической ситуации по истинному распространению внутрибольничной инфекции в стационарах хирургического и акушерского профиля и в детских коллективах. В 1979 году Л.А. Генчиков защитил докторскую диссертацию «Эпидемиология внутрибольничных гнойных инфекций и организация мер борьбы с ними в современных условиях». С 1982 г. он руководил лабораторией внутрибольничных инфекций, а с 1992 г. — отделом эпидемиологии Института.

На основании своей работы Л.А. Генчиков и руководимый им коллектив впервые дали количественную оценку общебиологических и новых экологических факторов, повышающих риск развития госпитальной инфекции. В частности, ими впервые выявлена высокая эпидемиологическая значимость инокуляционного механизма в распространении внутрибольничных инфекций. Исследования профессора Генчикова позволили ему сделать ряд обобщений, совокупность которых квалифицировалась как новое направление в эпидемиологии — «Эпидемиология гнойных инфекций, вызываемых условно-патогенными микроорганизмами». Разработанные им меры борьбы с внутрибольничными инфекциями вошли в ряд приказов МЗ СССР. Им была впервые апробирована система эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями в акушерских стационарах, позволившая снизить заболеваемость и смертность новорожденных в три раза. При этом Л.А. Генчиков не был «кабинетным» ученым. Свои исследования он проводил на базе практических учреждений, вовлекая в работу практических врачей. Леонид Антонович постоянно общался с представителями здравоохранения различных территорий, часто выезжал в областные и краевые центры, где проводил совещания с практическими работниками, читал лекции врачам, помогал им разработать противоэпидемические меры применительно к местным условиям. Его заслуги перед отечественным здравоохранением отмечены знаком «Отличник здравоохранения» и присвоением звания «Заслуженный деятель науки РФ».

Литература:

1. Эпидемиологический анализ и опыт профилактики внутрибольничной заболеваемости новорожденных и родильниц. Сб. научн. трудов под ред. Л.А. Генчикова. М., 1991

2. Л.А. Генчиков, В.Т. Соколовский. Сравнительный анализ этиологической структуры септицемий в доантибиотический период и в настоящее время. Журн. микробиол., 1971, №5, с.80-82

3. Л.А.Генчиков, В.Т.Соколовский. Частота послеоперационных осложнений при чистых и условно чистых операциях. Антибиотики, 1971, №10, с. 958

4.Л.А.Генчиков, В.Т.Соколовский, Т.П.Адуева и др. Возможные пути снижения гнойных заболеваний в послеоперационном периоде. Сов. Медицина, 1974, №5, с. 67-71

НОВШЕСТВА В САНИТАРНОМ ПРОСВЕЩЕНИИ РОССИЯН В НАЧАЛЕ XXI в.

М.П Кузыбаева¹

Резюме. От Домов санитарной культуры и просвещения до Городских центров медицинской профилактики - такой путь прошли за сто лет своей деятельности важнейшие структуры отечественного здравоохранения, использующие в своей деятельности инновационные технологии просветительства.

Ключевые слова. Дом санитарного просвещения, гигиенический музей, здоровый образ жизни, медицинская грамотность населения, университет здоровья.

INNOVATIONS IN HEALTH EDUCATION OF RUSSIANS IN THE BEGINNING OF THE XXI CENTURY

M. P. Kuzybaeva,

Summary. From Houses sanitary of culture and education to City pricespectra of preventive medicine - a way past a hundred years of its activity the most important structures of national health care, the use in its activities innovative technologies of education.

Key words. The house of sanitary education, hygienic Museum, healthy lifestyle, health literacy, University of health.

Когда сто лет тому назад (1920-е гг.) в Советской России стали создаваться Дома санитарной культуры и просвещения (ДСК и ДСП), трудно было предположить, что и в начале XXI века, претерпев незначительные изменения, они продолжают свою деятельность и будут востребованы обществом[1]. Трансформация этих новых для отечественного здравоохранения структур советского периода в Городские центры медицинской профилактики (ГЦМП) постсоветской эпохи позволила сохранить всю обширную сеть центров как важных учреждений здравоохранения страны. Они разрабатывают и реализуют стратегии, планы

1. **Московское научное общество историков медицины**

Кузыбаева Мария Павловна – канд. ист. наук., kuzibaeva@inbox.ru

и программы, направленные на увеличение продолжительности жизни, сокращение смертности, борьбу с особо опасными заболеваниями и улучшение санитарно-эпидемиологической ситуации в целом. В настоящее время ГЦМП в российских городах служат целям повышения гигиенической осведомленности и медицинской грамотности населения, популяризируют и стремятся обеспечить здоровый образ жизни и благополучие для всех возрастных категорий. Они стали проводниками мировой стратегии стабильного развития человеческого общества, сформулированной в резолюции Организации Объединённых Наций от 25 сентября 2015 г. (официальное название документа – Преобразование нашего мира: повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года).

Среди многочисленных ГЦМП в Российской Федерации есть лучшие из лучших. К ним, без сомнения, относится Городской центр медицинской профилактики г. Екатеринбурга (Главный врач-Харитонов А.Н.). Высокий профессионализм и любовь к своей работе, вот, пожалуй, главные характеристики дружного коллектива сотрудников Центра. Увлеченность профилактической деятельностью, постоянный поиск новых форм работы с населением города и области, умелое использование отработанных десятилетиями приемов и методик санитарного просвещения сделали это учреждение здравоохранения важным объектом в культурном пространстве региона. Сплоченный коллектив учреждения всей своей работой содействует продвижению целей устойчивого развития в рамках социокультурного диалога и современных практик активного вовлечения населения.

Например, одна из программ, ориентированных на школьную аудиторию называется "Разговор о правильном питании" и включает целый ряд событий и встреч. Так, был проведен городской семинар для педагогов о "Реализации программы "Разговор о правильном питании" в городе Екатеринбурге", организована его он-лайн трансляция и параллельно обсуждение заданных участниками вопросов в прямом эфире.

2 марта 2016 года с 11.00 до 12.30 на сайте программы www.pravpit.ru прошел он-лайн кулинарный урок «Готовим для мамы». Вместе с участниками кулинарной студии в Москве готовили вкусное и полезное блюдо школьники класса, участвующего в программе. Присоединились к этому событию семьи участников программы «Разговор о правильном питании».

В реализации данной программы задействован также Университет Здоровья. Первая он-лайн лекция университета была посвящена теме «Питание и здоровье ребенка», с которой выступил доктор биоло-

гических наук, главный научный сотрудник Института возрастной физиологии РАО Сонькин В.Д. Некоторые итоги программы были обсуждены на Международной конференции "Воспитываем здоровое поколение". Сотрудники центра постоянно предлагают новые конкурсы для участников данной программы, поощряя их ценными призами и подарками.

Из приведенного нами выше примера работы ГЦМП в Екатеринбурге следует, что в настоящее время для задач санитарного просвещения активно используются все доступные технические средства коммуникации с населением (интернет, видео и телетрансляции, причем в режиме он-лайн), что обеспечивает оперативность и возможность обратной связи. По-прежнему, популярными остаются выставки и лекции. Ведется подготовка информационных материалов медицинской тематики, среди которых помимо буклета и плаката, как традиционных форматов изданий, больше внимания уделено подготовке тематических видеороликов. Особое место в современной практике санитарного просвещения занимает разработка и презентация интернет – проектов. Высока активность екатеринбургского Центра в социальных сетях. Не случайно, что когда ГНИЦ «Профилактической медицины» Министерства здравоохранения РФ и Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ) выступили инициаторами и организаторами конкурса на звание «Лучший ГЦМП года», то Диплом победителя получил «Городской центр медицинской профилактики» в г. Екатеринбург, как лучший в России в 2015 году[2].

Литература:

1. Ершов В.С. Дом санитарного просвещения и его работа. – М.: Издание института санитарного просвещения, 1949.
2. Метод доступа: http://www.gnicpm.ru/konkurs_CMP/o_konkurse

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ БЕЛАРУСИ: ОБМЕН ИДЕЯМИ И ИНТЕГРАЦИЯ В МИРОВУЮ НАУКУ

О.А. Кульпанович¹

Резюме: На основании анализа архивных документов приведены факты, свидетельствующие о том, что белорусские врачи, ученые-медики достойно представляли Беларусь на международной арене - в

1. Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Республика Беларусь.

Кульпанович Ольга Александровна – к.м.н., доцент, зав. каф., olga_k_14@mail.ru

университетских центрах, на научных мероприятиях, в интернациональных организациях.

Ключевые слова: врачи, Беларусь, интеграция.

PUBLIC HEALTH OF BELARUS: EXCHANGE OF IDEAS AND INTEGRATION TO THE WORD SCIENCE

O. Kulpanovich

Summary Based on the analysis of archival documents, numerous facts are given, showing that Belarusian physicians, as well as medical scientists positively presented Belarus in the international arena, including university centers, international organizations and at various scientific meetings.

Keywords: doctors, Belarus, integration

Белорусская земля дала немало выдающихся ученых-медиков. Терапевты И.В.Забелин, Ф.И.Пастернацкий, Г.А.Шапиро, М.Ф.Субботин, И.В.Чешихин, С.С.Зимницкий, Р.А.Лурия, Ф.О.Гаусман; инфекционисты и микробиологи Н.М.Берестнев, Е.И.Марциновский, Н.Н.Клодницкий; хирурги В.Р.Брайцев, Е.И.Богдановский, С.М.Рубашов, Л.А.Малиновский; акушеры-гинекологи А.Я.Крассовский, И.П.Лазаревич; окулисты Е.В.Адамюк, И.В.Костенич; отоларинголог М.Ф.Цытович - это лишь немногие уроженцы Беларуси. Те из них, кто по разным обстоятельствам уехал из Беларуси, не забывали о своем белорусском происхождении. Неоднократно приезжали в Беларусь. Навещали проживающих здесь родных, выступали с лекциями, консультировали больных. В свою очередь, земляки обращались к ним в университетские центры за разными видами помощи и содействия. Выдающимся представителем отечественной терапевтической школы второй половины XIX в. является Пастернацкий Ф.И. (1845, Игуменский уезд Минской губ. — 1902, д. Пятевщина, совр. Минская область). Профессор Военно-медицинской академии С.-Петербурга открыл и описал ряд симптомов, что получило широкое применение в медицинской практике. На его средства в Пятевщине построено здание больницы, которое сохранилось до настоящего времени. По инициативе и на средства Пастернацкого около Пятевщины посажен хвойный лес, который местные жители еще долгие годы называли «лесом Пастернацкого». Не забывал свою Alma mater — Минскую духовную семинарию. Профессор похоронен в урочище Церковье недалеко от деревни Пятевщина Минского уезда. На территории Пятевщинской участковой больницы Пастернацкому Ф.И. установлен памятник (1981).

Белорусские ученые-медики имели большую известность и признание за рубежом. Одна из ярких фигур в науке, выдающийся ученый-

естествоиспытатель – Наркевич-Иодко Сармат-Яков-Сигизмунд Оттонович (1847, имение Турино Игуменского уезда Минской губернии — 1905, имение Над-Неман). Научные и личные связи доктора медицины Я.О. Наркевича-Иодко с отечественными и зарубежными учеными были многочисленными и плодотворными. Для современников имя Наркевича-Иодко стояло в одном ряду с Л. Пастером, К. Фламмарьоном, В. Рентгеном. С именем нашего соотечественника связаны пионерские работы по использованию электромагнитного излучения газоразрядной плазмы для визуализации живых организмов, разработка метода электротерапии, известного как «Система Иодко». Я.О. Наркевич-Иодко ежегодно выступал с докладами и лекциями на многочисленных научных форумах как в России, так и за рубежом.

Крупнейшим ученым с мировым именем является советский гематолог д.м.н., проф. Гинзбург Роза Евелевна (1889, м. Мир Гродненской губернии — 1946, Ставрополь) [1], одна из основателей и директор Белорусского института гематологии и переливания крови (1933-1936). Имела большой авторитет в Советском Союзе и за рубежом. По приглашению немецкой стороны читала в Германии спецкурс по болезням крови.

Весомый вклад в развитие науки внес доктор медицины Сицинский Анастасий Александрович (1862, Бобруйск—1919) [2]. Работал городским врачом Минска. Сицинский А.А. заведовал кафедрой акушерства и гинекологии Донского университета с 1915 г. Уехав из Минска, связь с минскими врачами поддерживал постоянно.

Значительный след в медицине оставил Караффа-Корбут К.-В.В. (1878, Лепсинск Сибирь—1935) [3]. В Первую мировую войну руководил санитарной лабораторией Западного фронта. Принимал участие в совещании по устройству в Минске врачебно-питательных пунктов для беженцев (Минск, 28.07.1915). Входил в состав Центральной прививочной комиссии Западного фронта. Караффа-Корбут К.-В.В. создал первую в России санитарно-эпидемиологическую подвижную лабораторию. Заведовал кафедрой общей гигиены (затем кафедра медицинской экологии им. Г.В. Хлопина СПбМАПО, правопреемником которой является сегодня Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова) (1918-1922 г.). Это была первая гигиеническая кафедра в системе усовершенствования врачей России и СССР. Заведовал кафедрой гигиены Виленского университета (1922). Избран членом-корреспондентом Польской академии наук (1933). Уехав из Беларуси, эти люди активно творили и проявляли себя как ученые-созидатели, талантливые организаторы, первопроходцы, экспериментаторы. При этом помнили о своих белорусских корнях и гордились тем, что они – белорусы.

Литература:

1. Национальный архив Республики Беларусь. Ф. 46. Оп. 1. т. 2. д. 225.
2. Национальный исторический архив Беларуси. Ф. 299. Оп. 1. д. 857. л. 492.
3. Национальный исторический архив Беларуси. Ф. 300. Оп. 1. д. 65.

О КОНЦЕПЦИИ МЕМОРИАЛЬНОЙ КОМНАТЫ-МУЗЕЯ ФЕ- ДОРА ПЕТРОВИЧА ГАЗА

В.Р Кучма¹, Н.А Скоблина²

Резюме. В 2015 году исполнилось 235 лет со дня рождения врача-гуманиста Федора Петровича Газа, последние годы жизни которого прошли на Малом Казенном переулке в здании полицейской больницы, которое ныне занимает НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков. 18 сентября здесь была открыта Мемориальная комната-музей доктора Ф.П. Газа.

Ключевые слова: Мемориальная комната-музей, доктор Ф.П. Газ.

ON THE CONCEPT OF DR. FRIEDRICH JOSEPH HAASS ME- MORIAL ROOM

V.R. Kuchma, N.A.Skoblina

Summary. In 2015 we celebrated 235 years since the birth of the doctor-humanist Friedrich Joseph Haass. He spent his last years of life at Maly Kazjonny street in the building of a police hospital. Now it is occupied by the Research Institute of Hygiene and Health Care for children and adolescents, where Dr. Friedrich Joseph Haass Memorial Room was opened on September 18.

Keywords: Memorial Room, Dr. Friedrich Joseph Haass.

В 2015 году исполнилось 235 лет со дня рождения выдающегося врача-гуманиста Федора Петровича Газа, последние годы жизни которого прошли на Малом Казенном переулке в здании полицейской

1. НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ "НЦЗД" Мин- здрава России, Москва

Кучма Владислав Ремирович - д.м.н., профессор, член-корр. РАН, директор, niigd-nczd@mail.ru

2. Скоблина Наталья Александровна - д.м.н., профессор, зав. отделом skoblina_dom@mail.ru

больницы г. Москвы, которое ныне занимает НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков.

18 сентября 2015 года в НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «НЦЗД» Минздрава России была открыта Мемориальная комната-музей доктора Ф.П. Гааза.

Миссия Мемориальной комнаты-музея - сохранение памяти о деятельности в России выдающегося врача-гуманиста и филантропа Ф.П. Гааза, приумножение нравственных ценностей медицинского сообщества России, содействие в воспитательной, просветительной, исследовательской и образовательной деятельности в сфере медицинской этики, благотворительности, гигиены и охраны здоровья детей, подростков и молодежи.

Мемориальная комната-музей доктора Ф.П. Гааза позволяет осуществлять выставочную, экскурсионную, просветительскую, образовательную и исследовательскую деятельность в объекте культурного наследия федерального значения «Усадьба Нарышкиных, XVII-XIX в.в. Главный дом» (Охранное свидетельство Управления государственного контроля охраны и использования памятников истории и культура г. Москвы № 126 от 02.09.1996 г.).

Музей объединяет: ограду с воротами 1-ой половины XIX в., двор, памятник Ф.П. Гаазу (1909 г., скульптор Н.А. Андреев), здание («Городская усадьба XVII-XIX в.в. (бывш. Александровская больница)»), экспонаты. Музей осуществляет исследовательскую, методическую, просветительную и образовательную деятельность.

Мемориальная комната-музей доктора Ф.П. Гааза является функциональным подразделением НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданным для хранения, изучения и публичного музейного экспонирования предметов деятельности врача-гуманиста Ф.П. Гааза и истории НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков.

Исторический период, связанный с жизнью доктора в России, принят за оптимальную дату, на которую ориентированы реставрация и реконструкция, восстановление интерьеров, подбор экспонатов и формирование фондов музея. Основная коллекция Мемориальной комнаты-музея составляется из музейных предметов, связанных с Ф.П. Гаазом.

Официальный слоган музея: Дети, благотворительность, милосердие, здоровье, святость, добро. Официальная эмблема музея: апельсины. Официальный сайт музея: <http://niigd.ru/memorialnaya-komnata-muzej-doktora-f-p-gaaza-6.html>

В сентябре 2016 года планируется проведение возобновленного по инициативе сотрудников Института детского праздника у памятника

Ф.П. Гаазу, собиравшего воспитанников детских домов г. Москвы, учащихся соседних школ, жителей района.

За прошедшее с момента открытия Мемориальной комнаты время ее посетили более 350 будущих врачей – студентов Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, РНИМУ имени Н.И. Пирогова и практикующих врачей, в частности врачей ФСИН. В книге отзывов оставлено много теплых записей о своевременности и пользе данного начинания.

Литература

1. Копелев Л. Святой доктор Федор Петрович. Личность и история. Изд. ПетроРИФ, 1993. — 189 с.

2. Фролов В.А. Торопитесь делать добро. Легенда-быль о тюремном докторе. М.: Российск. гос. гуманит. ун-т, 1995. — 167 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ НИКОЛАЕМ НИЛОВИЧЕМ БУРДЕНКО БОРЬБЫ С ОТРАВЛЯЮЩИМИ ГАЗАМИ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Ливенцев Д.В.¹

Резюме: Статья рассматривает организацию Николаем Ниловичем Бурденко исследований отравляющих веществ и лечение пострадавших от них военнослужащих в период Первой мировой войны. Кроме того, уделяется внимание истории российской военной медицины.

Ключевые слова: Н.Н. Бурденко, отравляющие вещества, Первая мировая война.

The organization Nikolay Nilovich Burdenko struggle with poisonous gases during the First world war

Liventsev D. V.

Abstract: The article considers the organization Nikolay Burdenko Research poisoning and treatment of victims by their troops during the First World War. In addition, attention is paid to the history of Russian military medicine.

Keywords: N. N. Burdenko, toxic substances, the First World War.

25 августа 1914 г. Министерство народного просвещения дало официальное разрешение на работу Н.Н. Бурденко в качестве хирурга на театре военных действий. Уже 2 сентября Николай Нилович

1. **Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко.**

Ливенцев Дмитрий Вячеславович – д.и.н., проф., 89155421416, Liva2006@yandex.ru

поступает в распоряжение Главного управления Российского общества Красного Креста и назначается помощником заведующего медицинской частью при армиях Северо-Западного фронта.

В августе 1916 г. Н.Н. Бурденко назначается хирургом-консультантом при Главноуполномоченном Красного Креста при армиях Северного фронта. Работая в Риге, Николай Нилович осуществляет общий надзор за больными, отравленными в результате газовых атак на Северном фронте. 25 октября он делает доклад о случаях отравления газами после германских атак [4]. В его личном фонде есть полный текст сообщения «По поводу газовой атаки 25 сентября 1916 г.» [1]. Как сообщал заведующий медицинской частью Красного Креста на Северном фронте доктор медицины С.К. Соловьев: «... Общий надзор за отравленными взял на себя профессор Н.Н. Бурденко. Отсутствие лечебного заведения с достаточным количеством свободных мест препятствовало сосредоточить всех больных (т.е. пострадавших от отравления газами – Авт.) в одном месте, что, разумеется, имело бы громадное значение в целях единства лечебных мероприятий и полного использования материала в научном отношении».

Клиническая картина была выяснена более или менее основательно благодаря заботам об этом профессора Н.Н. Бурденко, который просил вести подробные истории болезней и температурные листы с отметками пульса.

Патологическая картина была установлена благодаря вскрытиям, организованным опять-таки профессором Бурденко» [2]. Особенное внимание, как можно судить из его телеграммы, Николай Нилович уделял установлению причин смерти от отравляющих веществ: «... Покорнейшая просьба командировать в район патологоанатома для вскрытия невыясненных клинически и бактериологически случаев. В обмен откомандирую кого-либо из присланных. Очень прошу Вас помочь. Бурденко» [2].

Более того, профессор Н.Н. Бурденко принимает решение опубликовать собственные исследования по влиянию отравляющих газов на человеческий организм [3].

Здесь тоже необходимо обратиться к свидетельству заведующего медицинской частью Красного Креста на Северном фронте доктора медицины С.К. Соловьева: «... Медицинская часть при горячей поддержке бывшего Главноуполномоченного приступила к изданию в виде периодических сборников работ краснокрестных врачей, главным образом работающих на территории фронта».

Редакция составила из бывшего заведующего медицинской частью профессора Г.Ф. Цайдлера, профессора Н.Н. Бурденко и приват-

доцента О.М. Хольбека. Первая книжка вышла в июне 1917 г. и содержала статьи, посвященные главным образом газотравлениям (особенный интерес вызвала научная публикация Николая Ниловича Бурденко «По поводу газовой атаки 25 сентября 1916 г. Наблюдения в лечебном заведении головного пункта» - Авт.)» [2].

Таким образом, Первая мировая война в полной мере раскрыла таланты профессора Н.Н. Бурденко как военного хирурга и исследователя. Особенно данное утверждение касается борьбы с последствиями действия боевых отравляющих веществ.

Литература:

1) Военно-медицинский музей (ВММ). Ф. 4. Оп. 1. Д. 49405. Лл. 1 – 27.

2) Багдасарьян С.М. Материалы к биографии Н.Н. Бурденко (1876 – 1946 гг.). / С.М. Багдасарьян. – Изд. Академии медицинских наук СССР. – М., 1950. – С. 138 – 139.

3) Багдасарьян С.М. Николай Нилович Бурденко. / С.М. Багдасарьян. – Изд. Медгиз. – М., 1954. – С. 85.

40 Бурденко Н.Н. По поводу газовой атаки 25 сентября 1916 г. / Н.Н. Бурденко. // Материалы по вопросам военно-полевой санитарии и хирургии. – 1917. – № 1. – с. 77 – 78.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ РАЗВИТИЯ МИРОВОЙ И ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Лихтшангоф А.З.¹

Резюме: выделены 4 основных этапа истории гомеопатической медицины в России. Аналогичные фазы (начало, распространение, упадок и возрождение) прослежены и в истории гомеопатии большинства развитых стран.

Ключевые слова: история гомеопатии; периодизация истории мировой и отечественной медицины.

COMPARATIVE ANALYSIS OF MAIN DEVELOPMENT STAGES OF THE GLOBAL AND RUSSIAN HOMEOPATHIC MEDICINE

A.Z.Likhtshangof

Summary. The analysis of published and archival sources let us to highlighted distinguish 4 main phases of homeopathic medicine history in Russia. Similar phases (start, spreading, decline and rebirth) are also traced

1. Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Лихтшангоф Александр Зиновьевич - к.м.н., проф.; тел. (812) 4165264, zinovich@list.ru

in the homeopathy history of the most developed countries.

Keywords: history of homeopathy; periodization of the history of world and domestic medicine.

Анализ печатных и архивных источников позволяет выделить в истории развития гомеопатической медицины в России следующие основные этапы: 1) 1820-е – 1860-е гг. – проникновение гомеопатических идей, от появления первых врачей, практиковавших гомеопатическое лечение, до организации гомеопатических обществ и журналов; 2) с конца 1860-х гг. до 1918 г. – укрепление позиций гомеопатической медицины, от организации обществ и журналов до смены политического строя в стране и связанных с этим изменений в отношении власти к гомеопатии; 3) с 1918 г. до второй половины 1980-х гг. – прекращение развития гомеопатической медицины, когда она влачила полулегальное существование; 4) с конца 1980-х гг. по настоящее время – бурное развитие гомеопатической медицины, быстрый рост ее признания со стороны врачей и населения.

В качестве критериев для выделения указанных этапов послужили: отношение власти к гомеопатии, принятие законодательных документов, регламентирующих лечебную и лекарственную гомеопатическую помощь; взаимоотношения гомеопатии с академической медициной, а также различных течений внутри гомеопатии между собой; внимание к гомеопатии со стороны населения, степень ее известности; наличие и численность врачей и неспециалистов, практикующих гомеопатию; их подготовка; создание общественных организаций гомеопатов; созыв конференций и съездов; инфраструктура гомеопатической помощи; наличие и количество лечебных и фармацевтических учреждений; выпуск литературы и периодической печати по гомеопатии; проведение научных исследований по гомеопатии. Однако выделенные нами этапы характерны для развития не только отечественной гомеопатии. Гомеопатия с самого начала была международным феноменом. Изучение зарождения гомеопатической медицины, ее развития и распространения в мире – как в европейских, так и в неевропейских странах, явно демонстрирует ряд общих черт. В большинстве стран гомеопатия начала активно распространяться с 1820-х гг., в каждом регионе можно назвать врачей-пионеров, которые разочаровались в тогдашней официальной медицинской доктрине (с ее кровопусканиями, слабительными и ядами) и впоследствии рядом успешных излечений принесли успех новому учению. Кроме того, в большинстве стран гомеопатии оказывали поддержку состоятельные и энергичные адепты из числа дворянства и духовенства. Быстро росло число сторонников учения С.Ганемана (как врачей, так и дилетантов), создавались их профессио-

нальные объединения, увеличивался выход литературы и периодической печати по гомеопатии, основывались лечебные учреждения, шли клинические эксперименты по проверке эффективности гомеопатических средств, делались первые попытки систематической подготовки гомеопатов, все больше аптек торговали гомеопатическими препаратами.

Сильной стороной гомеопатии, по сравнению с академической медициной того времени, был индивидуальный, щадящий подход к больному, большая близость к пациенту, стремление лечить не болезнь, а больного. Значительный толчок для распространения гомеопатической медицины дали эпидемии холеры середины XIX в., перед которой аллопатия оказалась бессильна. Еще одной заметной чертой распространения гомеопатии являлось ее почти постоянное и резкое с обеих сторон противостояние по отношению к обычной медицине.

Начиная с конца XIX и особенно в первой половине XX в. интерес к гомеопатии в большинстве стран падает, уменьшается число гомеопатических учреждений, изданий, врачей. Это, в первую очередь, связано с быстрым прогрессом аллопатической медицины и связанным с ним безудержным оптимизмом.

Во второй половине прошлого века, когда выяснилось, что официальная медицина все же не всесильна, внимание к альтернативным медицинским системам, в том числе и к гомеопатии, возросло, а с конца 1980-х гг. вылилось в большинстве стран в настоящий бум гомеопатии, для которого характерно законодательное признание метода (где-то завершившееся полным равноправием гомеопатии с аллопатией, где-то – полупризнанием), резкий рост числа научных исследований, специалистов, учреждений и курсов по гомеопатии, а также стремление интегрировать гомеопатию в общую систему медицинской помощи.

В целом, в истории гомеопатии большинства стран отчетливо прослеживаются те же четыре фазы: начало, распространение, упадок и возрождение.

Литература:

1. Песонина С.П., Микиртичан Г.Л., Лихтшангоф А.З., Васильев Ю.В., Ковалева О.Б. История гомеопатии в России. – СПб., 2004. – 464 с.
2. Homöopathie: Patienten, Heilkundige, Institutionen; von den Anfängen bis heute /hrsg. v. Dinges M. – Heidelberg, 1996.
3. Weltgeschichte der Homöopathie: Länder, Schulen, Heilkundige /Hrsg. v. Dinges M. – München, 1996. – 447 S.

ПРОФЕССОР ТАЛАЛАЕВ ВЛАДИМИР ТИМОФЕЕВИЧ (К 130-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

А.Ю.Лобанов¹

Резюме: Статья посвящена 130-летию со дня рождения Владимира Тимофеевича Талалаева – профессора, заслуженного деятеля науки РСФСР, создателя клинико-анатомического направления московской школы патологоанатомов.

Ключевые слова: Талалаев В.Т., МОНИКИ, анатомия, анатомические препараты, патологоанатомия, ревматизм.

PROFESSOR TALALAEV VLADIMIR TIMOFEEVICH (The 130th ANNI- VERSARY)

A.U.Lobanov

Summary: The article is devoted to the 130th anniversary of the birth of Vladimir Talalaev - Professor, Honored Scientist of the RSFSR, the creator of clinical-anatomical direction of the Moscow School of Pathologists.

Keywords: Talalaev V, MONIKI, anatomy, clinical-anatomy, pathologists, anatomical specimens, rheumatism.

В 2016 г. исполнилось 130 лет со дня рождения видного отечественного представителя патологической анатомии, создателя клинико-анатомического направления московской школы патологоанатомов, заслуженного деятеля науки РСФСР профессора Владимира Тимофеевича Талалаева. Он родился 29 мая (10 июня по н.ст.) 1886 г. В 1908 г. поступил в Одесский медицинский институт, из которого был исключен за участие в студенческих политических забастовках, после чего перевелся на медицинский факультет Московского Университета, который окончил в 1912 г. с дипломом «Лекаря с отличием». В 1912 г. был зачислен старшим помощником прозектора кафедры патологической анатомии Московского Университета. С 1915 г. В.Т. Талалаев работал старшим ассистентом кафедры, а 1926 г. он получает звание приват-доцента, в котором он состоял до 1930 г.

Владимир Тимофеевич с 1912 г. по 1918 г. по совместительству работает помощником прозектора Старо-Екатерининской больницы, ныне - Московского областного научно-исследовательского клинического института (МОНИКИ). В 1918 году он становится заведующим патоморфологическим отделением Старо-Екатерининской больницы. С 1918 г. он состоял членом профессионального союза «Всемедсантруд»

1. Московский областной научно-исследовательский клинический институт (МОНИКИ) им. М.Ф. Владимирского

Лобанов Александр Юрьевич – канд. мед. наук, зав.научно-медицинской библиотекой; moniki@monikiweb.ru, libmoniki@rambler.ru

и несколько раз избирался от этой организации делегатом на Международные и республиканские съезды.

Стараниями В.Т. Талалаева в 1923 г. патологоанатомическое отделение было отремонтировано и расширено, оснащено новым оборудованием. Был установлен прозекторский рентгеновский кабинет. Появился экспериментально-биологический кабинет с операционной.

В 1923 году В.Т. Талалаев разработал метод изготовления сухих пластинчатых музейных патологоанатомических препаратов внутренних органов путем фиксации тонкой пластинки ткани, восстановления ее естественного цвета и помещения в желатин или агар между двумя стеклами. В прозектуре был реорганизован анатомический музей, имелось около 500 пластинок макроскопических препаратов, а также коллекция микроскопических стекол.

В 1930 году Старо-Екатерининская больница становится Московским областным клиническим институтом. С момента его создания В.Т. Талалаев, являясь директором пато-морфологического отделения, заведует кафедрой патологической анатомии. В 1941 г. МОКИ был переименован в 4 Московский медицинский институт, а с началом Великой Отечественной - эвакуирован в г. Фергану. В.Т. Талалаев участвует в его развертывании на новом месте. Кроме заведования кафедрой патологической анатомии, он возглавляет и кафедру патологической физиологии. В 1943 г. вместе с институтом возвращается в г. Москву и становится главным патологоанатомом эвакогоспиталя №5020, развернутого на базе МОНИКИ. С момента слияния 4 и 3 Московского медицинских институтов и образования ММИ МЗ РСФСР в 1943- 1944 гг. до смерти В.Т. Талалаев заведует кафедрой патологической анатомии. Анатомический музей, созданный им, в 1951 году был передан во вновь организованный на базе ММИ МЗ РСФСР Рязанский медицинский институт.

По инициативе В.Т. Талалаева на территории МОКИ в 1940 году был построен образцовый патологоанатомический корпус (ныне носит имя В.Т. Талалаева). С 1930 по 1936 гг. В.Т. Талалаев является заместителем директора по научно-учебной части Центрального Института Усовершенствования врачей (ЦИУ) и заведует кафедрой патологической анатомии, с 1941 года - профессор этой кафедры. В 1939 г. он участвовал в ликвидации вспышки легочной чумы в Москве, за что был награжден знаком «Отличник здравоохранения». Был членом Президиума Ученого Совета Минздрава СССР и входил в состав ВАК. Основные труды посвящены проблеме ревматизма. В 1930 году описал гистогенез ревматических гранулём в миокарде, которые были открыты Л. Ашоффом (1904 г.). После этого их стали называть гранулёмами Ашоффа-Талалаева. Им была создана клинко-анатомическая классификация

ревматизма. В.Т. Талалаев - автор монографии «Острый ревматизм» (1929), которая в 1936 году на Международном конгрессе в Лондоне была отмечена премией и почетным дипломом Международной лиги по борьбе с ревматизмом. Также работы посвящены морфологии сепсиса, желчнокаменной болезни, крупозной пневмонии, сифилиса, рака лёгкого, раневого процесса, пеллагры. В.Т. Талалаев является автором более семидесяти научных трудов. Скончался 1 сентября 1947 г. в Москве и был похоронен на московском Новодевичьем кладбище.

Литература:

- 1.Абрикосов А.И. Заслуженный деятель науки профессор Владимир Тимофеевич Талалаев.. – В кн.: Талалаев В.Т. Избранные труды. - М., 1953.- С. 3-5.
- 2.Нестеров А. И. Очерк изучения ревматизма и болезней суставов - М., 1951. - С. 22—24.
- 3.Talalaew W. T. Zur Technik der Anfertigung des pathologisch-anatomischen Platten-präparate. / Zbl. Path. — 1924 — s. 281-282.
- 4.Библиография трудов Старо-Екатерининской больницы – МОНИКИ. - М., 1972. - С. 105.
- 5.Материалы архива «Музея истории МОНИКИ»

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ ИЗ КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ГУБЕРНИИ (XIX В.)

И.Э. Ляшенко, В.И.Желтова ¹

Резюме: представлены сведения о первых организационных мероприятиях по высшему врачебному образованию представителей коренных народов Оренбургской губернии.

Ключевые слова: Оренбургская губерния, врач, коренное население.

THE FIRST EXPERIENCE OF THE MEDICAL EDUCATION OF THE IN- DIGENOUS POPULATION OF THE ORENBURG PROVINCE (XIX v.)

I.E. Lyashenko, V.I. Zheltova

Abstract: Presented information about the first organizational arrangements for higher medical education of the indigenous peoples of the Orenburg province.

Keywords: Orenburg province, the doctor, the indigenous population.

1. Оренбургский государственный медицинский университет.

Ляшенко Ирина Эдуардовна, доцент, Тел. 89225563658, lyashenko.64@inbox.ru
Желтова Валентина Павловна – к.м.н., доцент, 8(3532)775986.

Оренбургская губерния в XIX веке территориально была одним из крупнейших регионов Европейской части России, форт-постом на азиатском направлении. Жизнеобеспечение населения губернии, занимавшегося скотоводством, хлебопашеством, горнодобывающим и лесным промыслом, было напрямую связано торговлей с сопредельными государствами. Пути продвижения караванов на встречных направлениях требовали охраны и защиты от разграбления. К концу XVIII века эффективность охранно-защитных функций значительно повысилась в результате формирования (1798г.) из представителей башкир, мишарей, казахов, а также оренбургских и уральских казаков иррегулярного войска с введением кантонной системы управления. Несение воинской службы, которая укрепляла внешнюю политику России, на юго-восточной окраине, как и жизнедеятельность населения, осложнялись высоким уровнем заболеваемости, в том числе инфекционными болезнями. Страдало не только население. Под угрозой оказалось качество функционирования войсковых подразделений.

Граф П.П.Сухтелен – Оренбургский военный губернатор - писал: «Венерическая болезнь так внедрилась, что переходит в семействах от одного к другому» [1]. Квалифицированная медицинская помощь в губернии практически отсутствовала. Даже в военном госпитале вместо положенных по штату 15 врачей работало только 9. Сельское население, да и большая часть городского пользовались услугами знахарей и «солдатских вдов». К тому же коренное население с большим предубеждением относилось к русским врачам, женщины категорически игнорировали их помощь.

Возникла необходимость подготовки врачебных кадров из представителей коренных национальностей. На высоком административном уровне губернии было принято решение обучать медицине в Казанском университете за казенный счет с последующей работой получивших врачебный диплом в течение не менее 6 лет в губернии [2]. Для обучения врачебному делу дали согласие 3 воспитанника Неплюевского военного училища Субхангулов, Муслимов и Шарыпов, а так же бывший воспитанник училища, толмач при Пограничной комиссии Кукляшев [3]. 19 марта 1832 года молодые люди прибыли в Казань и поступили в Казанскую гимназию на полное пенсионное содержание (600 р.). Воспитанники были зачислены «в средний российский, нижний математический, в татарский, арабский и персидский классы». Комнатному надзирателю гимназии было вменено в обязанность обучать их отдельно латинскому языку с оплатой занятий по их завершению 300 р. Кроме того, на тех же условиях был приглашен особый учитель русского языка. Следует подчеркнуть, что молодые люди, изъявившие желание обучаться врачебному мастерству, по тому времени оказались достаточно

образованными. Так, Араслан Субхангулов в возрасте 14 лет хорошо знал русскую грамматику, переводил с татарского языка и знал арабский, французский языки, занимался переводами. Он владел знаниями по географии и арифметике.

Мухаметдий Муслюмов в возрасте 16 лет, кроме русской грамматики, переводил с татарского, персидского, немецкого и французского, хорошо знал разделы по истории и географии, арифметике. Врачебное отделение признало Салиха Куклашева «способным слушать медицинские лекции» и обратилось с просьбой к Пограничной комиссии выделить Куклашеву пособие в 100 р.

Дальнейшая судьба курсантов Неплюевского училища, поступивших на медицинский факультет Казанского университета, была различной. Только двоим удалось завершить курс обучения. Араслан Субхангулов в 1848 году окончил курс наук. Он стал первым дипломированным врачом из магометан Оренбургского края. Император Николай I оценил достижения Араслана Субхангулова и дал указание определить его на службу в башкиро-мещеряцкое войско. Одна из важнейших функций Субхангулова состояла в осмотре войскового контингента, выявлении больных сифилисом и контроле оспопрививания.

Вторым дипломированным врачом из магометан Оренбургского края оказался Халиль Шарыпов. После окончания Казанского университета в 1844 году он получил звание лекаря и его также определили в башкиро-мещеряцкое войско с функциями контроля оспопрививания в войске и борьбы с сифилисом. Это был первый шаг, начало длительной, сложной, многогранной, многофакторной деятельности по высшему медицинскому образованию врачей в полиэтническом и поликонфессиональном регионе.

Литература:

1. Биографические заметки о графе П.П. Сухтелене – Оренбургском военном губернаторе. Труды Оренбургской ученой Архивной комиссии – Оренбург. 1902. Вып. IX, с. 82-91.
2. ГАОО ф. 6 Оп. 4, Д. 9711, л. 14-18.
3. Шукшинцев И.С. Первые врачи из башкир в Оренбургском крае. Труды Оренбургской ученой Архивной комиссии – Оренбург. 1903. Вып. XI, том XI, с. 11-37.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО И ЕГО РОЛЬ В СТАНОВЛЕНИИ И РАЗВИТИИ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ ВОРОНЕЖ- СКОЙ ГУБЕРНИИ

А.А. Маликова¹

Резюме Медицинское общество сыграло важную роль в становлении и развитии земской медицины. В статье рассматривается работа медицинского общества в Воронеже. Автор обращает внимание на взаимодействие общества с медицинскими учреждениями и населением Воронежской губернии.

Ключевые слова: Медицинское общество, В.Ф. Спримон, лечебница, земская медицина.

MEDICAL SOCIETY AND ITS ROLE IN THE FORMATION AND DEVELOPMENT OF ZEMSTVO MEDICINE OF VORONEZH PROVINCE

A. A. Malikova

Abstract: Medical society played an important role in the formation and development of Zemstvo medicine. The article examines the work of Medical Society in Voronezh. The author draws attention to the interaction of society with medical institutions and population of the Voronezh province.

Key words: Medical Society, V.F. Spriman, lechebnitsa, Zemstvo medicine.

С 60-х годов XIX века врачи являлись наиболее прогрессивной частью провинциальной интеллигенции. Они одними из первых создали свои профессиональные объединения. Воронежское медицинское общество (ВМО) основано в 1868. По словам одного из врачей, Ф.А. Бричке, мысль об устройстве ВМО принадлежала бывшему старшему доктору Воронежской больницы А.К. Тобину; он первый собрал живущих в городе врачей, предложил проект устава и, после оживленных дебатов, передал его по принадлежности [1, с. 514].

Врач Василий Феликсович Спримон, собрав вокруг себя маленький кружок товарищей, старался поддержать единство Общества, Устав которого утвердили 25 июля 1868 г. В.Ф. Спримон был секретарем и душой общества.

После открытия Общества 13 октября того же года у В.Ф. Спримона появилась идея издавать «Протоколы и труды Воронежского Медицинского Общества» в виде обзора современной медицинской науки

1. Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко.

Маликова Анна Аркадьевна – аспирант, malikovanna@yandex.ru

[2]. Вскоре В.Ф. Спримон переехал в Москву, где с 1874 г. начал издавать журнал «Медицинское обозрение».

С 1870 г. председателем ВМО в течение 11 лет был К.В. Федяевский. Деятельность ВМО «была всегда направлена на встречу общих и широких задач общественного здоровья. Руководимое К.В. Федяевским, оно не раз принимало деятельное участие в борьбе с угрожавшими городу эпидемиями, оно выразило серьезную готовность активным трудом прийти на помощь бедному населению города в его болезнях. Наконец, в течение 1881 г. ВМО поставило на очередь вопрос о врачебной помощи населению, приняв во внимание взаимные интересы врачей и публики»[2].

Жизнь ВМО была тесно связана с земскими медицинскими учреждениями губернии. На заседаниях заслушивались доклады медицинских работников о состоянии дел в медицинских учреждениях. Много внимания уделялось популяризации научных знаний. Чтения по вопросам санитарии и гигиены расширяли кругозор горожан в медицинской сфере. Общество помогало властям совершенствовать условия повседневной жизни населения. Одним из таких шагов ВМО стало открытие городской лечебницы.

Согласно Уставу, утвержденному 30 июля 1882 г., целями деятельности ВМО были: 1) способствование развитию научно-практической медицины совокупною деятельностью своих членов; 2) самообразование и более тесное товарищеское сближение врачей и 3) применение своей деятельности к нуждам общественной жизни. Наметив задачи своей деятельности, ВМО приступило к устройству лечебницы и разработке ее Устава. Устав лечебницы был утвержден 27 октября 1883 г.

По словам председателя ВМО А.Н. Антаева (в речи, произнесенной 13 октября 1889 г.), «практическая деятельность членов общества по лечебнице с каждым годом все более и более увеличивается и делается плодотворною. Несомненная польза населению города от деятельности членов общества по лечебнице все более и более переходит в сознание городского населения. В истекшем году общество получило благодарность от городского самоуправления»[1, 519].

В 1899 г. ВМО единогласно постановило: «обратиться с предложением к губернской управе, устроить метеостанцию при городской лечебнице ...».[3].

Таким образом, факты свидетельствуют о том, что ВМО играло большую роль в медицинской жизни Воронежа и губернии. Занималось

оно просветительской, профилактической деятельностью, разрабатывало различные методы наблюдений за состоянием здоровья населения.

Данное Общество было ориентировано на неимущие слои населения. ВМО, благодаря настойчивости, энтузиазму своих членов, сумело наладить в городе взаимодействие Общества и властей с населением, обеспечивая своевременные меры профилактики и предотвращения эпидемий. Оно повлияло на становление и развитие земской медицины в губернии.

Литература:

1. Воронежское медицинское общество // Пятидесятилетие Воронежских губернских ведомостей / сост. Н. В. Воскресенский. - Воронеж, 1888.- С. 514-523.
2. Протоколы заседаний Воронежского медицинского общества. - Воронеж, 1872-1893
3. ГАВО – Ф. И-20. – Оп. 1. – Д. 2892. – Л. 2

К ВОПРОСУ О ТЕМАТИКЕ ИЗУЧЕНИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

С.В Маркова¹

Резюме: Раскрыта тематика перспективных научных исследований истории медицины и здравоохранения Воронежской области и региона.

Ключевые слова: история здравоохранение, история медицины, Воронежская область.

TO THE QUESTION OF SCOPE OF STUDYING OF HISTORY OF MEDICINE AND HEALTH CARE IN THE VORONEZH REGION

S.V.Markova

Summary: The scope of perspective scientific research of history of medicine and health care of the Voronezh region and the region is disclosed.

Keywords: history health care, medicine history, Voronezh region.

Изучение истории медицины, исследовательская работа историка не всегда находит отклик в профессиональной медицинской среде. Врачи, занимающиеся историей, не всегда владеют методикой

1. Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Минздрава РФ

Маркова С.В. - к.и.н., доцент, заведующая музеем, 8-919-248-14-29, markova_88@inbox.ru

исторического исследования, относятся к истории как к занятию простому, не требующему подготовки. Историко-юбилейная литература, подготовленная к изданию медицинскими работниками, не редактируется и не рецензируется, готовится в короткие сроки, издается малыми тиражами, в ней отсутствуют сноски и ссылки. Литература содержит многочисленные неточности, ошибки, опечатки, которые переходят из книги в книгу. Задачи исследования проблем истории медицины могут быть решены и историками, выпускниками исторических факультетов. Такие примеры уже есть[1], но эти работы носят описательный характер, у историков отсутствуют необходимые профессиональные знания в области медицины. Поэтому в региональной историографии Центрального Черноземья в изучении вопросов истории здравоохранения и медицины на современном этапе накопилось немало пробелов и «белых пятен». И для историков, и для медиков, занимающихся историей медицины, для восполнения пробелов и малоизученных страниц истории здравоохранения и региональной истории, нами были отмечены следующие темы, требующие изучения. Это, прежде всего, деятельность приказа общественного призрения и его роль в становлении медицины Воронежского края, Воронежский приказ был одним из пяти ведущих в России по своему финансовому состоянию.

Не менее актуальная тема – это Воронежская земская медицина. Очень плохо изучена роль земской медицины в регионе, её проблемы, значение и влияние на становление здравоохранения, санитарная деятельность земства, его роль в изучении и предотвращении эпидемических заболеваний и т.д. Далее, необходимо изучение всех этапов здравоохранения XX века. Здесь проблемы требуют нового объективного осмысления, свободного от устаревших идеологических парадигм. Например, история здравоохранения Воронежской области советского периода до настоящего времени [2] рассматривается на основе монографий 70-х годов прошлого века[3].

Дисциплинарно дифференцированная медицина не может не изучать вопросов истории медицинской науки, ее развития. И здесь для историков медицины в регионе много не получивших должного освещения в литературе проблемных вопросов. В их числе история и достижения медицинской науки, становление хирургической, педиатрической, психиатрической службы, скорой помощи в Воронежском крае.

Требует дальнейшего изучения и история высшего медицинского образования в области и регионе. Эксперименты в программах высшего медицинского образования, изменения в преподавании, в политике правительства в отношении высшей школы изучены недостаточно. Примером может служить кредитная система в медицинском образовании, которая существовала в 20-е XX в., ее итоги и причины отмены.

Этот список малоизученных страниц региональной истории здравоохранения и медицины далеко не завершен. Необходимо дальнейшее изучение проблемных вопросов, что позволит не только более объективно оценить свою историю, опыт поколений, но и предостеречь от повторений прошлых ошибок.

Литература:

1.Третьяк А. С. История земской медицины и ветеринарии в Центральном Черноземье: 1865-1914 гг.: диссертация ... кандидата исторических наук: 07.00.02. - Курск, 2009.

2. История здравоохранения Воронежской области. – Воронеж: Центр. -Чернозем. кн. изд-во, 2004. – 512 с.

3. Фурменко И.П. Очерки истории здравоохранения Воронежского края/ В 3 ч. – Воронеж: ВГУ, 1968.

СТАНОВЛЕНИЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ.

Г.Л. Микиртичан¹

Резюме: рассматривается эволюция поликлинической помощи детям в первые четыре десятилетия XX в., дана характеристика основных учреждений, форм и методов их работы.

Ключевые слова: поликлиническая помощь детям, Капли молока, консультации для детей.

FORMATION OF CHILDREN AMBULATORY MEDICAL AID.

G. Mikirtichan

Abstract:the paper presents the evolution of children ambulatory medical aid in the first half of 20th century and gives the characteristics of basic institutions, forms and methods of work.

Key words: children ambulatory medical aid, Drop of Milk, ambulatories for children

Амбулаторная помощь детям начала развиваться с первой половины XIX в. в первых детских больницах. Дети также могли получить лечебную помощь в амбулаториях больниц для взрослых, а в Петербурге - еще и в амбулаториях думских врачей. В конце XIX - начале XX вв. внимание многих врачей и общественных деятелей было сосредоточено на проблеме высокой смертности детей раннего возраста.

1. «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»

Микиртичан Галина Львовна - д.м.н., проф., зав. кафедрой .Тел.416-52-64 раб., моб.:+7-962-687-60-39 ; glm306@yandex.ru

Среди ее причин первое место занимали желудочно-кишечные заболевания, вызванные неправильным вскармливанием детей, что усугублялось массовым вовлечением женщин в трудовое и общественное производство. Среди врачей распространилось мнение, что основная мера борьбы с детской смертностью сводится к созданию условий для снабжения детей доброкачественным стерилизованным молоком или смесями. В связи с этим появляются специальные детские учреждения поликлинического типа, названные «Капли молока». Некоторые из этих учреждений являлись лишь пунктами по снабжению индивидуально приготовленной пищей грудных детей, лишенных естественного вскармливания, другие – наряду с раздачей питания вводили врачебный прием детей грудного возраста.

Наиболее разнообразную поликлиническую помощь детям грудного возраста в России оказывали созданные в этот период консультации для грудных детей. Приоритетной задачей в их работе значилась пропаганда и обучение матери правильному уходу и вскармливанию, а также наблюдение за развитием ребенка с первых дней жизни. При недостатке молока у матери питание можно было получить в организованной при консультации молочной кухне. Постепенно функции этих двух учреждений стали совпадать, что было особенностью России. В консультациях для грудных детей возникли такие формы работы, как связь с родильными домами для привлечения матерей с детьми, санитарно-просветительный патронаж, наблюдение врача за развитием ребенка до 1 года. Именно эти формы работы, несмотря на ограниченное распространение этих учреждений в России, легли в основу амбулаторно-поликлинической помощи детям в следующие периоды.

В первые послереволюционные годы в стране сложилась система поликлинической помощи детям, характеризующаяся разрывом между профилактической и лечебной работой (до конца 20-х гг.) и так называемым возрастным разрывом в оказании помощи – дети разного возраста получали ее в различных поликлинических учреждениях (до конца 40-х гг.). В соответствии с этим детям до 3-х лет амбулаторная помощь оказывалась в консультациях для грудных и малых детей, а детям старше 3-х лет – в детских профилактических амбулаториях (ДПА), впервые созданных в Петрограде в конце 1917 г. и не имеющих аналогов ни в России, ни за рубежом. До конца 20-х годов в детских поликлинических учреждениях преобладала профилактическая работа. Лечебную помощь детям всех возрастов оказывали амбулатории при детских больницах и районные амбулатории для взрослых. Впервые в этот период в Петрограде были разработаны и

внедрены в консультациях для детей следующие формы: приемы беременных женщин и приемы детей от 1 года до 3 лет; юридическая помощь; обязательный санитарно-просветительный патронаж, курс лекций для беременных и матерей - зачатки «школ материнства».

Индустриализация страны требовала создания условий, позволяющих женщинам сочетать материнство с участием в социалистическом строительстве. Большое значение придавалось развитию учреждений открытого типа (консультации, ясли, молочные кухни), санитарному просвещению, социальной, материальной и юридической помощи матери, подготовке специальных кадров. В середине 20-х годов на основе консультаций и ДПА были созданы комплексные поликлинические учреждения — пункты охраны материнства и младенчества (ОММ) и пункты охраны здоровья детей и подростков (ОЗДиП), реорганизованные в 1935-1936 гг. соответственно в детские консультации и детские поликлиники, проводящие эффективную работу по оздоровлению детей. К 30-м годам в поликлинических учреждениях для детей наряду с профилактическим расширяется лечебный раздел работы, вводится лечебная помощь на дому. В состав пункта ОММ входили: консультация для беременных, социально-правовой отдел, проводящий систематическое обследование семей, молочная кухня, санитарно-питательный пункт, где выдавалось дополнительное питание для матерей и детей. В них проводились приемы врачей-специалистов, в том числе венеролога, фтизиатра и др., работали лаборатория, лечебно-диагностические кабинеты, санитарно-просветительная выставка, статистический отдел. В составе пунктов ОЗДиП кроме педиатров принимали врачи по 9-10 специальностям, имелись лечебно-диагностические кабинеты. Таким образом, достижением этих лет является установление единства лечебной и профилактической работы, введение принципа участковости в детских поликлинических учреждениях и начало диспансерного наблюдения за детьми здоровыми, с хроническими заболеваниями и «угрожаемыми» по ряду заболеваний. Недостатком являлся малый охват профилактическим наблюдением детей в возрасте от 2 до 7 лет, не посещающих детские учреждения.

К началу Великой Отечественной войны была создана стройная система охраны материнства и детства, разработаны основные формы и методы работы детских поликлинических учреждений. В немалой степени, благодаря работе детских поликлинических учреждений, были улучшены показатели здоровья детей, сократилась заболеваемость инфекционными болезнями, снизилась детская смертность.

Литература:

1. Антонов А.Н. Санитарно-просветительный патронаж грудных детей. - Л., 1925, 52 с.
2. Микиртичан Г.Л. Развитие поликлинической помощи детям в Петербурге-Петрограде-Ленинграде: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 07.00.10. М., 1981. -18 с.
3. Мичник З.О. Консультации для грудных детей и "Капли молока" в борьбе с детской смертностью. - Педиатрия, 1913, т.IV, с.461-472.
4. Мичник З.О., Слуцкий М.Я. Методические положения и инструкции по работе учреждений охраны материнства и младенчества Ленинграда. М.-Л., Биомедгиз, 1935, 96 с.
5. Пospelова А.И. История развития отделения охраны здоровья детей и подростков в Ленинграде. - Ленинградский медицинский журнал, 1927, № 8-9, с.148-163.

ОПЫТ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР ПО РЕФОРМИРОВАНИЮ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ПОСЛЕВО- ЕННЫЕ ГОДЫ

А.В.Морозов¹

Резюме: Мероприятия по улучшению медицинской помощи населению в послевоенные годы выражались в увеличении ассигнований, числа больничных коек, расширении сети женских и детских консультаций, детских яслей, восстановлении сети домов отдыха, санаториев, увеличении производства лекарственных средств, медицинских инструментов и оборудования и т. п. Произошло объединение амбулаторно-поликлинических учреждений с больницами в единые лечебно-профилактические учреждения. Каждая больница в городе обязательно должна была иметь свой район обслуживания.

Ключевые слова: реформа здравоохранения, Минздрав СССР, объединение поликлиник и больниц.

THE EXPERIENCE OF THE MINISTRY OF HEALTH OF THE USSR TO REFORM MEDICAL INSTITUTIONS IN THE POSTWAR YEARS

A.V.Morozov

Summary: Activities to improve medical care in the postwar years, expressed in increases, the number of hospital beds, expanding the network of women's and children's consultations, nursery schools, reconstruction of the

1. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

Морозов Алексей Вячеславович -к.м.н., с.н.с. A0067138@yandex.ru

network of holiday houses, sanatoriums, increasing the production of medicines, medical instruments and equipment, and t. p. merged outpatient clinics with hospitals in uniform treatment-and-prophylactic institutions. Each hospital in the city must have its own service area.

Key words: healthcare reform, the Ministry of health of the USSR, Union clinics and hospitals.

В 1946 г. Наркомздрав СССР был переименован в Минздрав СССР и продолжил осуществлять координацию и перспективное планирование в области медицины, а также руководить профильными научными институтами.[1] По принятому в марте 1946 г. пятилетнему плану развития народного хозяйства предусматривались мероприятия по улучшению медицинской помощи населению – увеличение финансирования, рост числа больничных коек, сети женских и детских консультаций, восстановление сети домов отдыха, санаториев, увеличение производства лекарственных средств, медицинских инструментов и оборудования и т. п.

В целях обеспечения преемственности было проведено объединение амбулаторно-поликлинических учреждений с больницами в единые лечебно-профилактические учреждения. Такая система позволяла врачу наблюдать больного от начала до конца заболевания и обеспечивала преемственность в работе поликлиники и стационара, а также способствовала повышению квалификации врачей. Для более качественного обслуживания населения необходимо было разукрупнить врачебные участки, в первую очередь территориального предназначения, а также «узаконить должность участкового врача»[2]. Самым сложным оказалось организовать работу участковых врачей. План предусматривал, что на участке численностью 4000-5000 жителей будут работать два участковых врача. При этом неоправданно ожидалось, что повышение квалификации врачей приведет к резкому уменьшению обращаемости населения в поликлинику и сократит обслуживание на участке (на дому). Ликвидировались дробные штатные должности (четверть ставки, половина и т.д.).

Был введен институт главных медицинских специалистов (терапевта, хирурга, акушера-гинеколога, педиатра, терапевта и т.д.). Так, например, главный терапевт должен был постоянно исследовать недостатки в лечебно-профилактической работе терапевтов подчиненного медицинского учреждения, проводить контроль за лечебно-диагностической работой и следить за обеспечением роста квалификации врачей-терапевтов его больницы (поликлиники)[3]. Благодаря этому резко снизилось число так называемых «симптоматических» диагнозов. Как

показывала практика, в 1947 г. с диагнозами «лихорадочное состояние», «сердечная слабость», «асцит» и др. были направлены в стационар 45% больных, а в 1951-1952 гг. - только 2%. Расхождение терапевтических поликлинических диагнозов с клиническими уменьшилось с 20% в 1947 г. до 14% в 1952 г.[4].

Резко возрос уровень госпитализации больных с острыми заболеваниями, требующими экстренного хирургического вмешательства (в период реформы при больницах были созданы специальные отделения экстренной хирургической помощи). Таких больных в 1949 г. в первые сутки от начала заболевания было госпитализировано 38,8%, а на вторые - 61,2%. В 1952 г. в первые сутки госпитализировано 62,5% таких больных, на вторые - 37,5%.

Каждая больница в городе обязательно должна была иметь свой район обслуживания, что связывалось с проведением в жизнь принципа участковости. К началу второй половины XX века высококвалифицированная медицинская помощь стала доступной каждому гражданину нашей страны. Министерство здравоохранения СССР выполняло свои задачи до 1991 г. и было ликвидировано в связи с прекращением деятельности органов СССР и созданием Минздрава РФ.

Литература:

1. Сорокина Т.С. / История медицины (12 – е издание), – М.: «Издательский центр «Академия» - 2016, с. 520-521.

2. Доклад министра здравоохранения СССР Е. И. Смирнова // ГАРФ. Ф.8009, оп.1, ч.2, ед. хр.717; см также Прения по докладу министра здравоохранения Е. И. Смирнова // Медицинский работник, 1947, № 24, с.3.

3. Циркулярное письмо МЗ СССР от февраля 1948 г. “О методах работы Главных терапевтов в связи с объединением больниц и поликлиник”.

4. Заседание Актива медицинских работников РФ // Советское здравоохранение, 1952, № 2, с.61-62.

МАКСИМ СЕМЕНОВИЧ НЕМЕНОВ – ОДИН ИЗ ПЕРВЫХ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И ОРГАНИЗАТОРОВ ПРОТЕЗНОГО ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ

И.Э.Нагиева, Е.В. Алексеева.¹

Резюме: М.С. Неменов принимал активное участие в подготовке и повышении квалификации более тысячи зубных техников, зубных врачей и врачей-стоматологов. Постоянно консультировал производства, выпускающие оборудование и материалы для стоматологических целей.

Ключевые слова: М.С. Неменов, кафедра ортопедической стоматологии МСИ, зуботехническая школа.

MAKSIM SEMENOVICH NEMENOV – ONE OF THE FIRST LECTURERS AND THE FOUNDERS OF PROSTHETIC DENTISTRY

I.E.Nagieva, E.V. Alekseeva

Summary: M.S. Nemenov took active part in preparation and further training more than one thousand dental technicians, dentists and stomatologists.

Key words: M.S. Nemenov, head of the chair of prosthetic dentistry MDI, dental technique school.

М.С. Неменов (1876–1944) – крупный специалист в области стоматологической ортопедии, и в частности лечения челюстных ранений, доцент, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии, один из видных общественных работников дореволюционного времени. С первых дней работы Наркомздрава он был привлечен к организации советского зубоврачевания. С 1919 по 1924 год Максим Семенович заведовал зуботехнической школой НКЗ. С 1924 по 1935 год он заведовал ортопедическим отделением ГИСО, с 1925 года - вел занятия на первых курсах по подготовке врачей-протезистов. Работа отделения была направлена на восстановление жевательных функций методом протезирования, исправление речи и улучшение приема пищи при дефектах глоточно-ротовой полости (с применением obturating протезов). В 1935 году М.С. Неменов был избран и утвержден заведующим кафедрой ортопедической стоматологии Московского стоматологического института, где проработал до последних дней своей жизни. Научная работа кафедры была направлена на восстановление жевательной функции человека и речи. К основным научным трудам Максима Семеновича относятся публикации: «Из итогов работы по ортодонтии» (1926), «Эффективность протезов разных систем» (1934), «Обзор достижений Государственного института стоматологии и одонтологии в применении

1. МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Нагиева Инара Эльмановна - преподаватель

Алексеева Елена Владимировна - к.м.н., доцент, 8-903-193-63-90, moder-novita@gmail.com

кислотоупорной стали при зубопротезировании за период 1931-1934 гг.» (1935), «К проблеме кламмера» (1936), «К вопросу об устранении травматической окклюзии при пародонтозе» (1939). За двадцать пять лет работы в системе советского здравоохранения М.С. Неменов принял активное руководящее участие в подготовке и повышении квалификации более тысячи зубных техников, зубных врачей и врачей-стоматологов. Постоянно консультировал производства, выпускающие оборудование и материалы для стоматологических целей. Максим Семенович Неменов скончался 31 января 1944 года. В его лице советское здравоохранение потеряло крупного специалиста в области стоматологии.

Литература:

1. Алексеева, Е.В. и др. М.С. Неменов – первый заведующий кафедрой ортопедической стоматологии МСИ [Текст] / Алексеева Е.В., Вагина Е.И., Нагиева И.Э. // История стоматологии: матер. X Всеросс. конф. (с международным участ.).- М., 2014.- С. 3.
2. Пашков, К.А. и др. Неменов Михаил Семенович 1876–1944 [Текст] / К.А. Пашков, А.В. Белоплотнова, К.А. Борисенко // Биографии и научные направления исследований отечественных ученых в зубо-врачевании и стоматологии.– М. 2014. – С. 165-166.
3. ЦГА. Ф. №1057. Оп. 1. Д. 12. Л. 5.

ВОЗРОЖДЕННЫЙ ИЗ РУИН

С.В.Нагорная¹

Резюме: Смоленскому государственному медицинскому институту был нанесен огромный ущерб в годы Великой Отечественной войны. Благодаря самоотверженности и патриотизму работников и студентов в кратчайшие сроки его деятельность была восстановлена.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, ущерб, восстановление деятельности.

REVIVED FROM RUINS

S.V.Nagornaya

Abstract. Huge damage in days of the Great Patriotic War was caused to the Smolensk state medical institute. Its activity in short terms was restored thanks to dedication and patriotism of workers and students.

Key words: Great Patriotic War, damage, activity restoration.

1. Смоленский государственный медицинский университет

Нагорная Светлана Владимировна – к.м.н., ст. преподаватель; E-meil: Svetlana_Nagor@mail.ru

Смоленск был освобожден от фашистской оккупации 25 сентября 1943 г. Великая Отечественная война полностью разрушила экономику области, более 90% жилого фонда, унесла жизни почти миллиона ее жителей. В тяжелейших условиях разрухи и близости фронта, который тогда находился всего в 60-70 километрах от города, начались восстановительные работы: разминирование и ремонт зданий, мостов, расчистки завалов. Среди первоочередных стояла задача восстановления Смоленского государственного медицинского института (СГМИ). Постановление Совнаркома СССР по этому поводу было подписано уже 29 октября 1943 г. Согласно ему, с фронта отзывался ректор В.А. Батанов, который должен был организовать восстановление работы вуза к 1 января 1944 г. Был утвержден план приема на первый курс: 300 студентов (200 - на лечебный, и 100 – на педиатрический факультеты). Приказом Всесоюзного Комитета по делам высшей школы при СНК СССР и НКЗ СССР за №325/186 от 13 ноября 1943 г. учебные занятия должны были начаться с 1 марта 1944 г.

На восстановительные работы в Смоленской области правительством страны были выделены значительные ассигнования, но проблемы восстановления института далеко не всегда можно было решить финансовым путем. Ущерб институту, нанесенный за годы войны, был огромным, и возобновить его деятельность к началу 1944 г. оказалось невозможно. По результатам обследования комиссии под руководством В.А. Батанова, проведенного в марте 1944 г., урон составил почти 42,5 млн рублей [1]. Основные потери причинила воздушная бомбардировка в самом начале войны, в ночь на 29 июня 1941 г., когда было разрушено только введенное в строй новое здание Главного учебного корпуса, а также массовые уничтожения зданий отступающими гитлеровскими войсками с 19 по 25 сентября 1943 г.

Одной из самых сложных оказалась проблема кадров. Из действующей армии и тыловых госпиталей отзывались те, кто находился на воинской службе. Многие из тех, кто был эвакуирован, продолжали трудиться в тыловых учебных, лечебных и научных учреждениях. Оставить работу там не всегда представлялось возможным. В отчете о деятельности СГМИ за 1944-1945 г. В.А. Батанов отмечает, что институт начал систематические занятия на всех 5 курсах с 1 ноября 1944 г., но к этому времени штат кафедр еще не был укомплектован. Преподают специалисты, командированные из других вузов. Некоторые профессора одновременно возглавляют 2 кафедры по совместительству: фармакологии – профессор кафедры нормальной анатомии Н.А. Юденич; патологической анатомии – профессор судебной медицины К.А. Нижегородцев; факультетской и госпитальной терапии – профессор

Л.С. Гиршберг. Ректор Батанов информирует Главпрофобр о препятствиях и задержках, возникающих при возвращении в Смоленск необходимых специалистов и студентов, и требует содействия.

Среди тех, кому не сразу удалось вернуться в родной институт, заведующий кафедрой инфекционных болезней М. И. Певзнер. В Челябинске он также руководил кафедрой инфекционных болезней эвакуированного туда Киевского медицинского института. Получив известие о возобновлении деятельности СГМИ, он обратился с просьбой о скорейшем возвращении на работу в Смоленск. В архивах сохранились его письма и телеграммы по этому поводу, датированные январем – августом 1944 года. Но оформление необходимых для этого разрешений затянулось: Батанов выслал вызов на имя Михаила Исааковича, как все в Смоленске привыкли называть Певзнера, а по документам он – Моисей Исаакович. Профессор М. И. Певзнер смог возвратиться только в сентябре 1944 г. [2]. Заведующий кафедрой факультетской терапии К.В. Пунин многократно обращался в Управление Высшими медицинскими учебными заведениями с просьбой освободить его от всех должностей, занимаемых в Свердловском медицинском институте, и перевести профессором на кафедру факультетской терапии СГМИ, но получил отказ. Сам тяжело больной, К.В. Пунин, будучи заместителем директора института по научной работе, длительно фактически возглавлял институт вместо болевшего руководителя. Профессор К.В. Пунин вернулся в Смоленск только в 1947 г. [3].

Огромные трудности, которые в СГМИ, несомненно, не ограничивались проблемой недостатка профессоров и преподавателей, были успешно преодолены. Институт возродился из пепла. В июле 1945 г. в СГМИ состоялся первый послевоенный выпуск и были вручены дипломы 61 выпускнику. В 1946 году в СГМИ было уже 109 выпускников, а в 1947 году здесь обучалось уже более 1000 студентов и получили дипломы 173 новых врача.

Литература:

1. Остапенко В.М., Нагорная С.В. Славные страницы истории: к юбилею Смоленской государственной медицинской академии. // Вестник Смоленской медицинской академии. – 2015. Т. 14. № 1. – С. 14-18.
2. Архив СГМУ. – Ф. р.-3284. – Оп. 1-С. – Д. 392.
3. Архив СГМУ. – Ф. р.-3284. – Оп. 1-С. – Д. 429.

ВЕХИ СТАНОВЛЕНИЯ КАФЕДРЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ПЕРМСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИ- ТЕТА ИМ. АКАД. Е.А. ВАГНЕРА

О.И. Нечаев¹

Резюме: создание кафедры госпитальной хирургии было вызвано необходимостью подготовки врачебных кадров и внедрения современных достижений науки в лечебную практику. Основателем кафедры был проф. В.Н. Парин, в дальнейшем кафедрой заведовали доценты М.В. Шац и М.С. Знаменский, проф. С.Ю. Минкин, акад. Е.А. Вагнер и профессор В.А. Черкасов. Под их руководством исследовались вопросы сосудистой и билиарной хирургии, фтизиатрии, лечения травм и их осложнений, особенно травмы груди в патофизиологическом, клиническом и организационном аспектах. На развитие кафедры оказали влияние Казанская, Ленинградская и Московская научные хирургические школы.

Ключевые слова: госпитальная хирургия, научная школа, травма груди, сосудистая хирургия, билиарная хирургия, нейрохирургия

MILESTONES FORMATION OF THE DEPARTMENT OF HOSPITAL SURGERY PERM STATE MEDICAL UNIVERSITY acad. EA WAGNER

Oleg Nechaev

Abstract: The creation of the Department of Hospital Surgery was caused by the need to train medical staff and the introduction of modern scientific achievements in medical practice. Founder of the department was prof. VN Parin, later the department was headed by Associate Professors MV Schatz and MS Znamenskiy, prof. SY Minkin, acad. EA Wagner and Professor VA Cherkasov. Under their direction investigated questions of vascular and biliary surgery, TB, treatment of injuries and their complications, especially chest injuries in the pathophysiological, clinical, and the Organizational aspects. On the development of the department was influenced by Kazan, Leningrad and the Moscow-lic scientific surgical school.

Keywords: hospital surgery, a scientific school, chest trauma, vascular surgery, biliary surgery, neurosurgery

Клиника госпитальной хирургии медицинского факультета Пермского государственного университета была создана в 1921 г. профессором В.Н. Париним на базе хирургического отделения Александровской

1. Пермский национальный исследовательский политехнический университет»

Нечаев Олег Игоревич – старший преподаватель, тел. моб. 8-9-222-42-15-22 smernesh@gmail.com

больницы. Василий Николаевич Парин, выпускник Казанского университета, ученик проф. В.И. Разумовского, имел большой опыт лечебной, организаторской и научной работы. Обязанности старшего ассистента принял на себя Д.А. Эскин, также выпускник медицинского факультета Казанского университета, военный врач участник русско-японской и Первой мировой войны, доктор медицины, избранный заведующий хирургическим отделением Александровской больницы. На должность ассистентов были приглашены А.А. Вечтомов, С.Я Стрелков, И.М. Белицкий; ординаторы П.Н. Карташов, П.В. Новиков.

С 1922 г. В.Н. Парин исполняет обязанности декана медицинского факультета Пермского государственного университета, с 1926 – параллельно заведует кафедрой общей хирургии и до 1939 г. кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии. В трудах ученого рассматриваются вопросы хирургии боевой травмы и её осложнений («Удаление пуль и осколков снарядов из полости коленных суставов и подколенной впадины», «К вопросу об оперативном вмешательстве при аневризмах подколенной и подкрыльцовой артерий» и др.), реконструктивной хирургии («О пластике мочеиспускательного канала», «К вопросу о последствиях удаления спинно-мозговой грыжи» и др.), применения инновационных методов («Вакциноterapia в хирургии»), описываются редкие клинические наблюдения («О желчеbronхиальных свищах»).

Руководивший кафедрой с 1933 по 1945 гг. профессор Моисей Вольфович Шац заложил основы активной хирургической работы в клинике.

Уехавший в г. Фрунзе Михаил Сергеевич Знаменский (заведовал кафедрой 1947-1948 гг.) занимался травматологией и сосудистой хирургией.

С 1948 по 1971 г. кафедрой руководил профессор С.Ю. Минкин. Основными научными направлениями кафедры были нейрохирургия, травматология и ортопедия, анестезиология, сосудистая и билиарная хирургия. Среди учеников С.Ю. Минкина необходимо назвать Е.А. Вагнера, обобщившего колоссальный материал амбулаторной, больничной и судебно-медицинской служб в докторской диссертации «Закрытая травма груди мирного времени» (со-консультант проф. Б.К. Осипов), защищенной в ЦОЛИУВ в 1965 г. Избрание в 1971 г. Е. А. Вагнера заведующим кафедрой госпитальной хирургии совпало с окончанием строительства нового хирургического корпуса Областной клинической больницы. С введением нового корпуса появилась возможность создания профильных отделений: торакального, реанимационного, операционного блока. Главным направлением кафедры было всестороннее

изучение травмы груди в патофизиологическом, клиническом и организационном аспекте. В научных исследованиях участвовали 85 сотрудников 12 клинических и теоретических кафедр института, а также специальная группа сотрудников (18 человек) проблемной лаборатории неотложных состояний ЦНИЛ.

На кафедре были продолжены исследования в области травматологии, хирургии печени и внепеченочных желчных путей, хирургии желудка и двенадцатиперстной кишки, нейрохирургии. Осваивались новые направления: сердечно-сосудистая и миниинвазивная хирургия, хирургическое лечение туберкулеза легких и злокачественных опухолей.

Вопросами хирургического лечения заболеваний сердца и сосудов занимались С.Г. Суханов, В.А. Черкасов, В.Н. Бачериков, С.А. Крайильников и др. 13 ноября 1995 была выполнена первая операция аортокоронарного шунтирования (оперировал израильский профессор А. Смолинский, ассистировал профессор С.Г. Суханов), а 31 июля 1997 той же интернациональной бригадой - первая операция на открытом сердце у ребенка с атрезией трикуспидального клапана. В 1999 г. был создан областной центр сердечно-сосудистой хирургии, в 2001 г. – Институт сердца, 2005 г. – филиал НЦССХ им. акад. А.Н. Бакулева РАМН, 2012 – начало лечебной деятельности ФЦССХ и создание кафедры сердечно-сосудистой хирургии и инвазивной кардиологии ПГМА им. акад. Е.А. Вагнера.

С 1996 г. по настоящее время кафедрой заведует профессор В.А. Черкасов. Основным направлением его научных исследований было изучение возможностей активизации хирургической и интенсификации лечебной тактики при туберкулезе легких. Под его научным руководством была проведена одна всесоюзная и шесть областных и межобластных научно-практических конференций, первое Всесоюзное совещание-семинар фтизио-хирургов. Под руководством В.А. Черкасова была продолжена разработка таких проблем, как травма груди, хирургическое лечение туберкулеза легких, лечение заболеваний плевры, онкология, анестезиология и реанимация, лимфология, хирургия печени и внепеченочных желчных путей.

ЭТО БЫЛО ПЕРВЫМ СЛУЧАЕМ В ПРАКТИКЕ АКАДЕМИИ НАУК

В.П. Николаев, М.И. Томский¹

Резюме: В 1925-1926 гг. Медико-санитарным отрядом комплексной экспедиции АН СССР было проведено изучение здоровья населения Вилуйского и Олекминского округов Якутской АССР. Отрядом была оказана населению медицинская помощь, разработаны рекомендации по оздоровлению жизни и развитию медицинского дела.

Ключевые слова: Вилуйский, Олекминский округа ЯАССР, медико-санитарный отряд, здоровье населения, туберкулез, трахома, образ жизни, обеспечение врачами.

IT WAS THE FIRST EVENT IN THE PRACTICE OF THE ACADEMY OF SCIENCES

V.P. Nikolaev, M.I. Tomskiy

Abstract: In 1925-1926 Health detachment of the complex expedition of the USSR Academy of Sciences was studied health of residents of Vilyusky and Olekminsky districts of the YASSR. The detachment provided medical assistance to the population, developed recommendations for the improvement of life and the progress of medical care.

Keywords: Vilyusky, Olekminsky districts of the YASSR, Health detachment, population health, tuberculosis, trachoma, lifestyle, doctors' providing.

В августе 1926 г. врачебно-санитарный отряд комплексной экспедиции АН СССР завершил свою исследовательскую работу в Вилуйском и Олекминском округах Якутии. Предложение постоянного представителя от Якутии при Наркомате по делам национальностей РСФСР М.К. Аммосова о необходимости и целесообразности изучения природных и производительных сил Якутской АССР было поддержано, и 4 апреля 1924 г. была создана специальная Комиссия по изучению Якутской АССР (КЯР). Работу комиссии последовательно возглавляли известные в научном мире академики С.Ф. Ольденбург, А.Е. Ферсман, Ф.Ю. Левинсон-Лессинг и В.Л. Комаров. Финансирование комплексной экспедиции производилось из государственного бюджета и средств самой Якутии: 1925 г. – 126 762 руб., 1926 г. – 278 869, 1927 г. – 324 136 руб.

В числе 10 отрядов Якутской комплексной экспедиции АН СССР, которые работали в Якутии в 1925-1930 гг., был врачебно-санитарный

1. Якутский научный центр комплексных медицинских проблем

Николаев Валериан Парфеньевич, д.м.н., научный сотрудник, nikolaevvalerian@mail.ru,

Томский Михаил Иннокентьевич, д.м.н., директор, yncmp@yandex.ru

отряд. Организация специальной врачебной экспедиции явилась первым случаем в практике Академии наук. Отряд был создан в Государственном институте экспериментальной медицины, в его состав вошли: врач гигиенист С.Е. Шрейбер (руководитель), эпидемиолог-бактериолог Т.А. Колпакова, окулист В.Н. Дорофеев, лаборант-техник П.К. Платонов. Далее отряд был дополнен 13 членами, в т.ч. 6 местными представителями, среди которых были врач Н.П. Афанасьева, лекпом Г.М. Кокшарский (он же переводчик).

Перед отрядом были поставлены следующие цели и задачи: I. Медико-социальные и санитарно-гигиенические: 1.1. Изучение эпидемиологии туберкулеза, проказы, малярии, сифилиса, желудочно-кишечных и глистных заболеваний, материнской и младенческой смертности в условиях Якутского края. 1.2. Сбор материала по эпидемиологии микрофлоры с учетом особенностей социальной среды якутского населения и приспособлений микро- и макроорганизма, выработавшихся в условиях суровой природы северо-востока Сибири. 1.3. Оказание населению медицинской помощи. II. Разработка рекомендаций по оздоровлению населения, развитию системы здравоохранения и улучшению санитарного и социально-бытового состояния Якутского края.

Отряд был разделен на эпидемиологический и медико-санитарный подотряды. Эпидемиологическим подотрядом Т.А. Колпаковой в Вилюйском округе (25.08.1925-08.08.1926) было пройдено 5322 км пути, обследовано 1811 чел. (1132 мужчины и 679 женщин), разбросанных в отдаленных друг от друга поселениях и урочищах. Был проведен большой объем исследовательской работы в условиях подворного обхода с поголовным клиническим осмотром и индивидуальным опросом. У всех обследованных был взят бактериологический анализ, всем сделаны проба Пирке и предохранительная прививка оспенной лимфы.

Медико-санитарным подотрядом С.Е. Шрейбера (25.08.1925-21.08.1926) в Вилюйском и Олекминском округах было пройдено 5920 км пути, обследовано 3472 чел. (1942 мужчины и 1530 женщин).

Врачебно-санитарным отрядом было установлено большое распространение туберкулеза, трахомы, чесотки, глистной инвазии и других инфекционных заболеваний, тесно связанных с образом жизни местного населения. Была констатирована крайне неудовлетворительная постановка медицинского дела в обоих округах. В Вилюйском округе площадью более 1 млн км² имелись лишь 3 врача и 5 фельдшеров, здесь были такие районы, которые еще никогда не видели ни врача, ни фельдшера. В Олекминском округе имелись только 2 врача, которые работали в г. Олекминске, в улусах имелись лишь 3 фельдшерских пункта.

Отрядом было рекомендовано строительство рубленых домов с русской печью и плитами. Было рекомендовано уделить внимание образованию населения, закреплению навыков санитарии и гигиены. По мнению С.Е. Шрейбера, в обеспечении республики медицинскими работниками в первое время большую помощь должна оказать РСФСР. При этом в каждом улусе должны быть предусмотрены не менее одного врача, одной больницы на 10-15 коек, из которых 2-3 акушерские. В дополнение к ним обязательно иметь по 4-5 фельдшерских пунктов и по 4-5 акушерок. В целях должной охраны материнства и детства было рекомендовано создание сети врачебных консультаций.

Работе медико-санитарного отряда оказывали содействие Председатель СНК ЯАССР М.К. Аммосов, наркомздравсобес А.Ф. Бояров, руководители местной власти и население. Известно, что М.К. Аммосов еще тогда настаивал на привлечении местных специалистов к работе отрядов, предлагал начать подготовку научных кадров республики в институтах и подразделениях АН СССР. Г.М. Кокшарский по окончании работы вместе с экспедицией выехал в Ленинград, поступил в 1-й Ленинградский медицинский институт. Участники Вилюйской экспедиции 1925-1926 гг. Н.П. Афанасьева и Г.М. Кокшарский впоследствии стали видными организаторами здравоохранения республики, заслуженными врачами Якутской АССР и РСФСР. Н.П. Начальнику врачебно-санитарного отряда С.Е. Шрейберу в 1928 г. было присвоено звание «Герой труда».

Аналогичная комплексная экспедиция РАН будет работать в Якутии в 2015-2020 гг. Одним из приоритетных направлений ее работы является изучение состояния и перспектив развития человеческого потенциала, в том числе его медико-биологических аспектов.

Литература:

1. Ермолаева Д.Е. Якутская комплексная экспедиция 1925-1930 гг.: Развитие науки в Якутии / Д.Е.Ермолаева. – Новосибирск; Наука. – 2001. – 166 с.
2. Колпакова Т.А. Эпидемиологическое обследование Вилюйского округа ЯАССР / Т.А. Колпакова.– Л.: изд. АН СССР, 1933.– 292 с.
3. Нац. архив Республики Саха (Якутия), ф.605, оп.1, д.45, л.15.
4. Шрейбер С.Е. Медико-санитарное обследование населения Вилюйского и Олекминского округов. Материалы комиссии по изучению Якутской Автономной Советской Социалистической Республики. Вып. IX, 1931.- Ленинград: изд. АН СССР. – 372 с.

СТАНОВЛЕНИЕ ЗУБОВРАЧЕБНОЙ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ В 20-30-е ГОДЫ XX вв.

К.А. Пашков, К.А.Борисенко, А.В.Белолапоткова¹

Резюме: В статье прослеживается становление зубоветрачебной и стоматологической помощи в России в начале XX вв.

Ключевые слова: Медико-санитарные отделы, ветрачебные коллегии, Народный комиссариат здравоохранения, зубоветрачебная подсекция, П.Г.Дауге.

FORMATION OF DENTISTRY AND DENTAL CARE IN RUSSIA IN 20-30S OF XX CENTURY.

K.A. Pashkov, K..A. Borisenko., A.V.Belolapatkova

Abstract: The thesis traces the formation of dentistry and dental care in Russia in the early XX century.

Key words: Medical and sanitary departments, medical collegiums, People's Commissariat of health care, dental subsection, P.G.Dauge.

11 июля 1918 г. был подписан декрет СНК РСФСР «Об учреждении Народного комиссариата здравоохранения», руководителем которого стал Н.А.Семашко, его заместителем – З.П.Соловьев. Наркомздраву поручалось объединение деятельности всех медицинских управлений при всех комиссариатах, а также осуществление контроля за их деятельностью. 17 июля 1918 г. Коллегия Народного комиссариата здравоохранения приняла «Положение о зубоветрачебной подсекции комиссариата и Ученой одонтологической комиссии» при этой секции. Возглавил зубоветрачебную подсекцию зубной врач П.Г.Дауге. В 1927 г. П.Г. Дауге писал: «Этим постановлением был положен первый камень в фундамент единой медицины и зубоветрачевание впервые включено в нее как ее органическое, неотъемлемое звено» [1]. Одним из главных вопросов, который необходимо было решить, был вопрос организации государственной зубоветрачебной помощи населению. 17 сентября 1918 г. зубоветрачебная подсекция издала постановление «Об учете зубоветрачебных и зуботехнических принадлежностей и материалов». Учет имущества показал практически полное его отсутствие, поэтому в конце сентября 1918 г. подсекцией был разработан проект «Положения о национализации зубоветрачебной помощи в Советской

1. ГБОУ ВПО Московский государственный медицинский стоматологический университет им. А.И. Евдокимова (МГМСУ).

Пашков Константин Анатольевич - д.м.н., проф., зав. каф.

Борисенко Константин Анатольевич - к.м.н., ассистент каф.

Белолапоткова Алла Васильевна - к.м.н., доцент каф.

Historymed@mail.ru; 8 499 972 49 28, 8 962 944 39 53.

республике», а 26 декабря 1918 г. НКЗ издал постановление «О государственной организации зубоврачебной помощи в республике».

Введение новой экономической политики в стране сказалось на зубоврачебном деле. Лечебные учреждения были переведены на местный бюджет, кроме поликлиник, обслуживающих школьников и рабочих государственных предприятий, некоторые из них были переведены на содержание промышленных предприятий и страховых органов. 10 июля 1922 г. вышло постановление НКЗ РСФСР «Об использовании зубоврачебного имущества», в котором утверждалось, что зубоврачебное имущество «как фактически поступившее в ведение органов государственной власти, является имуществом государственным и ни в коем случае возврату в частное владение не подлежит». Мероприятия, проводимые зубоврачебной подсекцией НКЗ, способствовали развитию сети зубоврачебных амбулаторий и зуботехнических лабораторий, повышению качества лечебной помощи. В годы индустриализации и коллективизации сельского хозяйства страны большое внимание уделялось совершенствованию медицинского обслуживания трудящихся, что подтвердилось постановлением «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян», принятом 22 декабря 1929 г. В постановлении отмечалось, что развитие здравоохранения в стране отстает от роста народного хозяйства и потребности трудящихся, это относилось и к стоматологической помощи, как в городе, так и на селе. В конце пятилетки число зубных врачей было доведено до 6000, в сельской местности до 2300 (П.Г. Дауге, 1929). К 1935 г. этот показатель достиг 11599 зубных врачей, а сеть зубоврачебных учреждений выросла до 6961 (кроме государственных учреждений имела сеть зубоврачебных учреждений других ведомств – НКПС, НКВД и др.). Первым испытанием для стоматологии были военные события на Дальнем Востоке (1938-1939) и в Финляндии (1940). Профессор И.Г. Лукомский утверждал, что стоматологи справились с возложенными на них задачами и выдержали «экзамен на аттестат зрелости». Достижения в зубоврачевании и стоматологии в предыдущий период и в годы войны на Дальнем Востоке и в Финляндии послужили основой для создания системы доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной стоматологической помощи в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.

Литература:

1. Билейкин Л.А. Этапы развития одонтологии до и после Октябрьской революции // Одонтология, 1928. - №2. - С.-47-51.
2. Дауге П.Г. Дауге П.Г. Великий Октябрь и советское здравоохранение. // Одонтология и стоматология, 1927. - №5. С.5-9.
3. Дауге П.Г. Очерк развития сети государственных зубных учреждений. Одонтология и стоматология, 1927, №5, С.-22-33.

- 4.Троянский Г.Н. История советской стоматологии, 1988. -143 с.
5.Пашков К.А. Зубоврачевание и стоматология в России. Основные этапы и направления (IX - XX вв.). – М.,2011.- 311с.

МОСКОВСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО ИСТОРИКОВ МЕДИЦИНЫ

М.В.Поддубный, С.Г.Гончарова¹

Резюме: Представлен краткий обзор деятельности Московского научного общества историков медицины в последние годы (2011–2015). Деятельность общества объединяет историков медицины: специалистов, преподавателей, врачей.

Ключевые слова: Московское научное общество историков медицины, история медицины и здравоохранения России.

MOSCOW SCIENTIFIC SOCIETY OF HISTORIANS OF MEDICINE

M. V. Poddubnyi, S. G. Goncharova

Abstract: A brief overview of the activities of the Moscow scientific society of historians of medicine in recent years (2011–2015). The society brings together historians of medicine: specialists, teachers, doctors.

Key words: the Moscow scientific society of historians of medicine, history of medicine and of health of Russia.

Московское научное общество историков медицины было образовано в 1949 г. Первым его председателем был проф. Д.М.Российский, затем председателями последовательно избирались: доц. Е.Д.Ашурков, профессора М.И.Барсуков, Ю.П.Лисицын, М.К.Кузьмин, М.Б.Мирский.

За последние 5 лет общество понесло утраты – скончались видные историки медицины академики Ю.П.Лисицын (2013) и А.М.Сточик (2015), члены общества канд. мед. наук Х.И.Идельчик (2015), канд. мед. наук Т.В.Журавлёва (2015), канд. ист. наук И.В.Венгорова (2015). В настоящее время в обществе состоит 115 членов, в т. ч. более 20 докторов медицинских наук и 36 кандидатов наук. Членами общества являются не только профессиональные специалисты в области истории медицины и здравоохранения, но и представители других медицинских специальностей и практические врачи.

Общество регулярно, раз в месяц, собирается на свои заседания. В 2011–2015 гг. проведено более 50 заседаний МНОИМ, на которых заслушивались и обсуждались научные доклады по истории медицины,

1. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», Москва.

Поддубный Михаил Владимирович – к.м.н., зав. сектором, otdelistorii@rambler.ru
Гончарова Светлана Григорьевна – ст. науч. сотр., otdelistorii@rambler.ru

проходили апробации диссертационных работ, отмечались юбилейные даты и анализировался вклад отечественных и зарубежных ученых в историю медицины, а также обсуждалась информация о международных съездах историков медицины, научных конференциях и симпозиумах и т. п.

Доклады и сообщения, заслушанные на заседаниях общества, можно условно разделить на несколько групп: 1. Выдающиеся деятели медицины и персоналии; 2. История медицины и здравоохранения России XVIII-XX вв.; 3. Преподавание истории медицины и медицинское образование; 4. История военной медицины; 5. Музееведение; 6. История сестринского дела в России.

Среди докладов о выдающихся деятелях медицины запомнились выступления проф. С.П.Глянцева о Н.И.Пирогове (февраль 2011 г.), В.Р.Николаева о проф. М.К.Кузьмине (май 2011 г.), В.Д.Тополянского о Д.Д.Плетнёве (декабрь 2011 г.) и др.

На высоком уровне были выполнены доклады по истории медицинских дисциплин, как например сообщение В.Е.Оловянного об истории лапароскопической хирургии в России (февраль 2011 г.), проф. К.А.Пашкова по истории зубо врачевания в России (сентябрь 2011 г.), М.А.Суботялова об аюрведической медицине (2012, 2015 г.), М.П.Боготпольского по истории хирургии пищевода (февраль 2013 г.) и др.

Истории военной медицины были посвящены доклады Л.А.Яньшина о медицинском обеспечении войск Белого движения (январь 2011 г.), проф. С.П.Глянцева о лечении генерала П.И.Багратиона (октябрь 2012 г.), проф. М.Ш.Кнопина о вкладе видных медиков в Победу (май 2015 г.).

Тема медицинского музееведения затрагивалась в докладах М.П.Кузыбаевой о всероссийских гигиенических выставках (март 2011 г.), Р.А.Толмачева о медицинских медалях и знаках (декабрь 2015 г.) и др.

Историческим датам, связанным с Отечественной войной 1812 г., были посвящены заседания в октябре 2012 г., с Первой мировой войной – в декабре 2014 г., Великой Отечественной войной – в апреле 2015 г.

Содержательно прошли выездные заседания МНОИМ, как например апрельское 2014 г. в музее Психиатрической клинической больницы № 1 им Н.А.Алексеева, июньское 2014 г. на кафедре истории медицины МГМСУ им. А.И.Евдокимова, октябрьское 2015 г. в Главном военном госпитале им. Н.Н.Бурденко.

В своей работе МНОИМ придерживается традиций, заложенных поколениями историков медицины, для укрепления которых особенно много сделал проф. М.Б.Мирский, возглавлявший общество в 1988–

2010 гг. Большинство заседаний общества традиционно проходит в стенах Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А.Семашко.

К СТОЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ СЕРЕНКО АЛЕКСАНДРА ФЕДОРОВИЧА – ГЛАВНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНОГО ИНСПЕКТОРА РСФСР

Л.Г. Подунова¹

Резюме: в 2016 году исполнилось бы 100 лет со дня рождения А.Ф.Серенко – видного ученого – социал-гигиениста, д.м.н., профессора, член-корр. АМН СССР, главного государственного санитарного инспектора РСФСР.

Ключевые слова: А.Ф.Серенко, социал-гигиенист, главный госсанинспектор РСФСР.

TO THE CENTENARY OF BIRTH OF SERENKO ALEXANDER FEDOROVICH – HEAD OF THE STATE SANITARY INSPECTION OF RUSSIAN SOVIET FEDERATIVE SOCIALIST REPUBLIC (RSFSR)

L.G.Podunova

Summary: In 2016 it would have turned one hundred years from the date of birth of A.F.Serenko – prominent scientist, social-hygienist, Doctor of medical sciences, professor, corresponding member of the Academy of medical sciences of the USSR, Head of the State sanitary inspection of RSFSR.

Key words: A.F.Serenko, social-hygienist, Head of the State sanitary inspection of RSFSR.

Александр Федорович Серенко (род. в 1916 в с. Белая Глина Белоглинского района Краснодарского края) — выдающийся государственный и общественный деятель, талантливый организатор здравоохранения, видный ученый — социал-гигиенист и педагог; к. м. н. (1961), д. м. н. (1968), профессор (1969), член-корр. АМН СССР (1969). В 1931 г. А.Ф.Серенко окончил 8 классов, в 1932 г. — рабфак, в 1937 — Дагестанский медицинский институт. По окончании института был в клинической ординатуре по хирургии, а затем в течение 2 лет служил в Красной Армии. 1939—1941 — ассистент кафедры хирургии Дагестанского мединститута. В 1941—1943 гг. работал на передовой линии фронта старшим врачом полка, командиром медсанбата, начальником эвакогоспиталя. В 1943 г. уволен из рядов Красной Армии по

1. Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва.

Людмила Григорьевна Подунова, д.м. н., профессор, тел. 8-985-928-83-64, podunova@yandex.ru

ходатайству Дагестанского обкома КПСС и назначен заместителем министра здравоохранения, с 1946 г. — министром здравоохранения Дагестанской АССР. В 1950 г. Александр Федорович переведен в Минздрав СССР — членом Коллегии, начальником Главного управления курортов и санаториев, с 1954 г. — первый заместитель министра здравоохранения РСФСР, с 1959 — по совместительству и главный государственный санитарный инспектор РСФСР. В 1962 г. — заведующий отделом здравоохранения, социального обеспечения и физкультуры ЦК КПСС, с 1963 г. — заместитель министра здравоохранения СССР. С 1974 по 1982 г. С. — директор Всесоюзного НИИ социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н. А. Семашко, в 1966—1982 гг. — заведующий кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения I ММИ им. И. М. Сеченова.

Наряду с организаторской деятельностью много сил отдавал научным исследованиям, совершенствованию и развитию медицинского образования, подготовке научно-педагогических кадров. Под его руководством защищено более 50 докторских и кандидатских диссертаций, автор свыше 150 научных работ, в т.ч. 9 монографий по проблемам организации санэпидслужбы, специализированной медицинской помощи, вопросам профилактики и диспансеризации, законодательства в области здравоохранения, проблемам зарубежного здравоохранения. А.Ф.Серенко являлся заместителем председателя комиссии по подготовке основ законодательства Союза ССР и союзных республик по здравоохранению. Неоднократно возглавлял советские делегации на Всемирной Ассамблее здравоохранения и других международных форумах, был председателем Научного совета АМН СССР по социальной гигиене и организации здравоохранения, заместителем председателя Всесоюзного общества гигиенистов и санитарных врачей, членом бюро Президиума Ученого медицинского совета Минздрава СССР, членом редколлегии Большой медицинской энциклопедии, главным редактором журнала "Советское здравоохранение", почетным членом Венгерского научного общества врачей им. И. Земмельвейса. Более 10 лет был вице-президентом обществ дружбы "СССР — Швеция", "СССР — Люксембург", членом советской комиссии ЮНЕСКО. Служебные командировки: ЧССР, ПНР, ГДР, Португалия, Франция, Швейцария, Швеция, Великобритания, Япония, Кения, Алжир, Бельгия.

Александр Федорович выполнял большую общественную работу: был депутатом Верховного Совета Дагестанской АССР (1947—1951), депутатом Краснопресненского райсовета г. Москвы (1955—1957), членом парткома Минздрава СССР (1965—1974).

За заслуги перед отечественным здравоохранением награжден тремя орденами Трудового Красного Знамени, двумя орденами "Знак

Почета", 9 медалями. Умер А.Ф. Серенко в 1982 г. в Москве, похоронен на Кунцевском кладбище.

Литература:

1. Александров О. А. Серенко Александр Федорович // БМЭ, изд. 3, М., 1984. Т. 23;
2. Галиуллин А. Н., Колыхалова Г. А., Серенко А. Ф. // В кн. Становление и развитие социальной медицины, организации и экономики здравоохранения.– М., 1997;
3. Петров Б. Д. Социальная гигиена // В кн. 50 лет советского здравоохранения // под ред. Б. В. Петровского.– М., 1967;
4. Сырцова Л. Е. Конференция, посвященная А. Ф. Серенко // Сов. здравоохранение.– 1987, № 9;
5. Серенко Александр ФЕДОРОВИЧ / 250лет Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова.– Изд. 1.– М., 2008.

К ИСТОРИИ ЛАТВИЙСКОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ ИСТОРИКОВ МЕДИЦИНЫ

М. Поземковска¹, А. Вискна²

Резюме: Приводится обзор деятельности основанного 10 ноября 1953 года Латвийского научного общества историков медицины, преобразованного 29 октября 1990 года в Латвийское объединение историков медицины.

Ключевые слова: Латвия. История медицины. Объединение.

HISTORY OF LATVIAN MEDICAL HISTORIAN UNION

M.Pozemkovska, A.Viksna

Summary: provided a performance review of Latvian medical historian scientific union, established on October 10, 1953; known as Latvian medical historian union since October 29, 1990.

Keywords: Latvia. Medical history. Union.

Видный латышский хирург, онколог и историк медицины, член-корреспондент АМН СССР, академик АН Латвийской ССР, профессор Паул Страдынь (1896–1958), создатель всемирно известного Музея истории медицины, носящего сегодня его имя, 1 ноября 1946 года был среди учредителей ВНОИМ. Позже он проявил инициативу по созданию

1. Рижский университет им. П.Страдыня

Поземковска, Майя - докт.мед., доцент

2. Музей истории медицины им.П.Страдыня (Рига, Латвия)

Арнис Вискна - докт.мед., специалист, arnis.viksna@mvm.lv

Латвийского научного общества историков медицины, в развитии которого условно выделяются пять этапов. С предложением об основании общества П. Страдынь обратился в УМС Минздрава Латвийской ССР 3 января 1951 года, результатом чего стало принятие решения о создании соответствующего оргкомитета под руководством самого профессора. Однако 19 ноября того же года УМС признал, что оргкомитет никакой работы не провёл, и было учреждено новое оргбюро, в состав которого наряду с П. Страдынем были введены министр здравоохранения А. Краусс (1905–1958), ученый секретарь Рижского мединститута Ф. Григораш (1906–1984) и доцент М. Иоффе (1898–1979).

Учредительное заседание латвийского общества состоялось 10 ноября 1953 года. Первым председателем был избран А. Краусс, а его заместителем – П. Страдынь. Была выражена надежда, что личная заинтересованность министра благоприятно повлияет на деятельность общества, однако это не оправдалось, и общество затихло на четыре года. В это время П. Страдынь занимался созданием музея, а некоторые члены общества впервые пытались составить историю медицины Латвии. Однако это получилось весьма неудовлетворительно, ибо авторы – К.К. Васильев (1919–2015), Ф. Григораш и А. Краусс приехали в Латвию после войны и плохо ориентировались в местных условиях. В 1959 году появилась книга «Материалы по истории медицины и здравоохранения Латвии», а в 1962 году – сокращенный вариант с частичным учетом высказанной критики – «Очерки истории медицины и здравоохранения Латвии».

После кончины П. Страдыня и А. Краусса в 1958 году наступил второй период развития общества. Его председателем в 1959 году стал академик АН Латвийской ССР П. Герке (1904–1985), а секретарем – К. Васильев. Продолжилось начатое в 1957 году П. Страдынем издание периодических сборников «Из истории медицины». Стал традиционным регулярный созыв с 1958 года прибалтийских конференций по истории науки поочередно в каждой из трех республик (27-я прибалтийская конференция состоялась в 2015 году). Последовали диссертации: кандидатские защитили К. Васильев, А. Хазанов, С. Магильницкий, В. Дерумс, К.-Э. Арон, Р. Богачева и В. Канеп, Л. Липовецкая, А. Вискна и Б. Альтшулер; докторские защитили К. Васильев, Ф. Григораш, В. Дерумс и В. Канеп. В 1968 году московским профессором П. Заблудовским (1894–1993) при участии В. Канепа, Ф. Григораша и А. Блюгера (1926–2007) была сделана попытка составить первый учебник на латышском языке «История русской и латышской медицины». В 1960 году состоялась первая научная сессия историков медицины Латвийской ССР, за которой последовали другие. Начиная с января 1960 года проводятся ежегодные Страдыневские чтения.

Третий этап наступил 10 июля 1981 года. Он был ознаменован реорганизацией Латвийского научного общества историков медицины в Латвийское научное общество социал-гигиенистов и историков медицины с тремя секциями: 1) социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения, 2) историков медицины, 3) информационных работников и науковедов. Председателем общества стал министр здравоохранения Латвийской ССР, академик АМН СССР, профессор В. Канеп, ученым секретарем – доцент К.Э. Арон. В 1984 году был проведен первый и единственный съезд социал-гигиенистов, организаторов здравоохранения и историков медицины Латвийской ССР. Наиболее регулярную работу проводила только секция историков медицины на базе Музея истории медицины имени П. Страдыня под руководством его директора М. Лебедьковой, а ежедневную работу осуществлял секретарь секции А. Вискна. В этот период много внимания уделялось пропаганде успехов здравоохранения республики под руководством министра В. Канепа, издавались иллюстрированные альбомы, в Риге проводились всесоюзные мероприятия. С 1982 года ежегодно стала присуждаться Награда им. П. Страдыня за лучшие исследования по истории медицины. В 1991 году к вручению Награды подключилась АН Латвии с номинацией «за выдающийся вклад в практическую медицину».

Четвертый этап ознаменовался распадом многопрофильного общества и созданием 29 октября 1990 года Латвийского объединения историков медицины. Президентом был избран К.-Э. Арон, в 1993 году – А. Вискна, в 1997 году – А. Милтиньш, в 2000 году – К.-Э. Арон повторно. Число членов достигло 54. Заседания объединения стали проводиться чаще (до 14 за год), изменилась тематика публикаций, в которых поднимались ранее запрещенные вопросы, связанные с репрессированными и эмигрировавшими медиками Латвии. Были даны справедливые оценки здравоохранению Латвийской республики межвоенного периода, развитию высшего медицинского образования, критике подверглись мнимые достижения советского здравоохранения и т.д. Появился ряд монографических исследований и мемуаров. Значительно укрепилось международное сотрудничество. Выходящий ранее на русском языке сборник «Из истории медицины» был преобразован в «*Acta medico-historica Rigensia*» на латышском и основных европейских языках (до 2016 года издано 10 томов, а всего с 1957 года – 29 томов). Диссертации защитили Ю. Салакс (1991 г., Берлин), М. Балтиньш (1995 г.), М. Поземковска (2004 г.), Б. Мауриня (2008 г.), О. Одыня (2013 г.) и И. Либиете (2014 г.).

После кончины К.Э. Арона начался пятый период. Президентом объединения с 2006 года стала доцент М. Поземковска. Сохраняя по-

ложительные тенденции, достигнутые на предыдущем этапе, объединение стало свои заседания проводить немного реже, но при этом наблюдается высокая продуктивность публикаций и активизация международного сотрудничества.

Литература:

1. Васильев К. Г., Герке П. Я. К десятилетию со дня рождения Латвийского научного историко-медицинского общества // Из истории медицины. - Рига, 1964. - Т. 6. - С. 26–34.
2. Вискна А. А. 20-летие научного историко-медицинского общества Латвийской ССР // Сов. здравоохранение, 1973. - № 3. - С. 93, 94.
3. Канеп В. В., Арон К. Я., Васильев К. Г. К 30-летию Латвийского научного общества историков медицины // Из истории медицины. - Рига, 1984. Т. 14. - С. 10–20.
4. Pozemkovska M., Vīksna A. Half a century of the Latvian Society of medical historians // Science, higher education, technologies, medicine, humanities in the Baltics – part and present. - Riga, 2003. - P. 252.
5. The Latvian Association of medical historians from 1990 to 2010 // Historiae scientiarum Baltica 2010. - Tallinn, 2010. - P. 52–53.

СИСТЕМА МОНИТОРИНГА КАК ОДИН ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Проклова Т.Н., Расторгуева Т.И., Карпова О.Б.¹

Резюме: проводимые исследования состояния здоровья методом интервьюирования открывают наилучшие возможности для мониторинга различий в показателях заболеваемости и принятия управленческих решений в здравоохранении.

Ключевые слова: мониторинг, социологический опрос, здоровье населения.

MONITORING SYSTEM AS PART OF THE STUDY OF THE HEALTH STATUS OF THE POPULATION

Proklova T. N., Rastorguev T. I., Karpova O. B.

Summary: ongoing studies of health status by interviewing offers the best opportunity to monitor differences in incidence and management

1. Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, г. Москва

Проклова Татьяна Николаевна — к.м.н., старший научн.сотр.

Расторгуева Татьяна Ивановна - д.м.н., ведущий научн.сотр.

Карпова Оксана Борисовна - к.ф.м.н., старший научн.сотр.

(84959172087; E-mail – tnproklova@mail.ru)

decision-making in health care.

Key words: monitoring, sociological survey, the health of the population.

Проблема сохранения, улучшения индивидуального, группового и общественного здоровья является ключевой для системы здравоохранения. Здоровье населения определяется показателями, раскрывающими функционирование общества как целостного организма и представленными медико-демографическими данными, заболеваемостью и физическим развитием (1, 2, 4). Здоровье населения определено Концепцией национальной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 17.12.1997 г., как основа национальной безопасности страны. Оценка состояния и тенденций здоровья населения является необходимым условием дальнейшего развития здравоохранения и медико-санитарной помощи. Здоровье – по определению Всемирной организации здравоохранения - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезни и физических дефектов.

С целью обеспечения динамической оценки здоровья и информационной поддержки принятия решений, направленных на его улучшение, существует система мониторинга здоровья населения. Мониторинг здоровья проводится путем анализа заболеваемости населения различных групп и возрастов.

Под мониторингом W.I. Eyienbosch, N.D. Noad (5) понимают непрерывную оценку взаимосвязи между выполняемыми вмешательствами и наступающими при этом изменениями, то есть мониторинг - это оценка соответствующих вмешательств или действий. Мониторинг предусматривает постоянную адаптацию действий с учетом ранее полученных результатов и, таким образом, является важным средством управления. Мониторинг - это текущая количественная оценка действий службы здравоохранения или отдельного медицинского работника, а также степени, в которой пациенты выражают согласие или придерживаются рекомендаций, предоставляемых им работниками здравоохранения.

Во многих европейских странах исследования в области социальной медицины получили большое развитие уже после первой мировой войны. Однако, только после второй мировой войны медицинская социология выделилась в зарубежных странах (США, Великобритания, Германия и др.) в самостоятельную отрасль науки. Это было связано с необходимостью социологического осмысления роли и места медицины, системы здравоохранения, самого пациента в современных социально-экономических условиях.

Международная сеть учреждений и экспертов, работающая под

эгидой ВОЗ, рекомендовала ряд показателей здоровья, которые используются в значительном числе стран и могут служить при мониторинге прогресса в достижении ряда целей Европейской стратегии здоровья для всех. ВОЗ также рекомендует использовать самый простой показатель - самооценку состояния здоровья населения. Исследования состояния здоровья методом интервьюирования нацелены на одномоментное определение распространенности определенных проблем, связанных со здоровьем и, таким образом, могут использоваться для оценки различий и распространенности в различных социально-экономических группах.

Среди критериев качества медицинской помощи важная роль принадлежит оценкам самих пациентов различных аспектов организации и лечебно-диагностического процесса. Периодическое проведение социологических опросов может являться важным инструментом оперативного контроля для обеспечения качества медицинской помощи. Методом опроса можно получить информацию об уровне и характере заболеваемости, обстоятельствах, при которых произошла травма, о количестве дней нетрудоспособности вследствие заболевания или травмы, об объеме и характере медицинской помощи.

Исследования состояния здоровья методом интервьюирования открывают наилучшие возможности для измерения мониторинга различий в показателях заболеваемости и принятия управленческих решений в здравоохранении (1).

Литература:

1.Бородин В.И. Рациональное управление медицинским обслуживанием на основе информационного мониторинга и моделей конечных результатов. Автореф. к.м.н., Воронеж, 1998.

2.Лисицын Ю.П., Овчаров В.К. Тенденции общественного здоровья и задачи его изучения // Сов. здравоохран. – 1981. – № 8. – С.15-20.

3.Лисицын Ю.П. Стратегия охраны здоровья населения. // Экономика и управление здравоохранением//Под редакцией Ю.П.Лисицына, М., 1993, – С.3-338

4.Щепин О.П. и соавт. Фундаментальные основы политики здравоохранения. – 1999, Издательство НПЦ «ЭКИЗ». – 70с.

5.Eylenbosch W.J. Noah N.D. eds. Surveillance in health and disease. -Oxford, Oxford University Press, 1988. 421 p.

К ИСТОРИИ НАЧАЛА ХИРУРГИИ СЕРДЦА В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

И.В. Пчелина¹, С.П. Глянцев²

Резюме: В работе изучены и воссозданы предпосылки и обстоятельства начала кардиохирургии в Амурской области. Показана история становления экспериментальной лаборатории, основанной заведующим кафедрой общей хирургии Благовещенского мединститута Я.П. Куликом, проводившей пионерские исследования в области хирургии сердца и вспомогательного кровообращения.

Ключевые слова: история кардиохирургии в России, Благовещенск, Амурская область, Я.П. Кулик

To the History of Cardiac Surgery Beginning in Amur region of Russia

I.V. Pchelina, S.P. Glyantsev

Summary: The paper studied and recreated the conditions and circumstances of the beginning of cardiac surgery in the Amur region. In the article is shown the history of formation of experimental laboratory founded by the chief of the Department of General Surgery at Blagoveshchensk Medical Institute J.P. Kulik where were conducted pioneering research in the field of cardiac surgery and an artificial circulatory support.

Key words: history of cardiac surgery in Russia, Blagoveshchensk, Amur Region, Y.P. Kulik

Кардиохирургия в Амурской области возникла и начала развиваться во 2-й половине 1960-х гг. после начала работы в Благовещенске, тогда – кандидата медицинских наук, в будущем – профессора Я.П. Кулика (1928–2007). Однако ее истоки следует искать в Смоленске, когда несколькими годами ранее выпускник Смоленского медицинского института Я.П. Кулик под руководством директора Института сердечно-сосудистой хирургии АМН СССР, профессора С.А. Колесникова разработал в эксперименте открытый подход к митральному клапану в условиях естественной оксигенации. В 1965 г. Я.П. Кулик защитил на эту тему кандидатскую диссертацию, а в 1966 г., впервые посетив Благовещенск, провел двенадцать показательных операций при пороках сердца. В 1967 г. Я.П. Кулик возглавил кафедру общей (с 1971 г. – госпитальной) хирургии Благовещенского мединститута. Спустя

1. Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, Хабаровск, Россия

Пчелина Инна Владимировна – к.м.н., зав. отделом, E-mail: i.pchelina@mail.cardi-okhv.ru

2. Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева, Москва, Россия

Глянцев Сергей Павлович – д.м.н. проф., зав. отделом. E-mail: spglyntsev@mail.ru

еще полгода Я.П. Кулик организовал при кафедре экспериментальную лабораторию, где группа молодых врачей-исследователей под его руководством приступила к разработке новых методов операций на сердце [1]. За относительно короткий период времени группа Я.П. Кулика добилась результатов, отличавшихся оригинальными подходами в решении сложных задач активно развивавшейся кардиохирургии. В 1967 г. они были доложены на VI Международной кардиохирургической конференции в ЧССР. С трибуны этого форума от СССР прозвучало всего 3 доклада. Два из них сделали профессора Г.М. Соловьев и В.И. Бураковский из Москвы. Третьим был доклад Я.П. Кулика под названием «Новый метод оттока и возврата крови в условиях искусственного кровообращения», который был отмечен специальным призом – редким в те годы иглодержателем с «золотыми» кольцами [2].

Суть представленного исследования заключалась в следующем. В эксперименте на 25 собаках Я.П. Кулик и его ученики доказали эффективность метода временной замены функции левого желудочка сердца для восстановления его сократительной способности при развитии острой сердечной недостаточности травматического генеза. Вместо широкой торакотомии и традиционных способов канюляции дальневосточники предложили быстрый способ подключения экстракорпоральной системы к сосудистому руслу через небольшой разрез в верхушке левого желудочка с помощью разработанного ими устройства – двухпросветной канюли. Таким образом, при перфузии удавалось сохранить естественный кровоток и отказаться от использования донорской крови, что в те годы было крайне важным, так как существующие аппараты искусственного кровообращения требовали их заполнения большими объемами гомокрови [3]. В дальнейшем новый способ канюляции (1968) послужил основой других изобретений Я.П. Кулика для вспомогательного кровообращения – портативного «реаниматора» (1971) и искусственного желудочка сердца (1971).

Продолжая традиции школы С.А. Колесникова, представителем которой он являлся, Я.П. Кулик параллельно работал над проблемой искусственного кровообращения. По его чертежам конструктор В.В. Мошконов изготовил компактный аппарат с условным названием «АИК ЕО-68», для которого требовалось всего 300 грамм донорской крови вместо обычных 5 литров. Особенностью данного АИК являлось использование в качестве оксигенатора легких животного (по С.С. Брюхоненко), функцию которого изучал Б.Х. Балицкий. Проведя 130 опытов на животных 27 июля 1969 г. Я.П. Кулик впервые в нашей стране выполнил операцию на сердце, во время которой в течение 7 минут за большую «дышали» легкие собаки [4].

Результаты многочисленных экспериментов на животных в последующем были успешно реализованы в клинике. Я.П. Кулику принадлежит при-

оритет применения искусственного кровообращения при реанимации больного с остановившимся сердцем. Кроме того, разработанный им ряд оригинальных аппаратов и приспособлений расширили возможности проведения операций на «сухом» сердце и сделали их менее опасными для больных. За эти исследования, результаты которых были защищены 16 авторскими свидетельствами на изобретения, ему была присуждена степень доктора медицинских наук (1972), а 6 его сотрудников защитили по этим проблемам кандидатские диссертации.

Кафедра и лаборатория Я.П. Кулика быстро получили известность и признание в стране и за рубежом. Подтверждением этого стал приказ министра здравоохранения РСФСР № 327 от 24 июня 1974 г. об открытии в Благовещенске Проблемной научно-исследовательской лаборатории вспомогательного кровообращения, которая продолжила экспериментальную работу по проблемам хирургии сердца. Изучению ее работы будет посвящено наше следующее сообщение.

Литература:

1. Пчелина И.В., Шимко В.В. Профессор Я.П. Кулик – основоположник кардиохирургии Приамурья // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, Сердечно-сосудистые заболевания, 2016. - Т.17. - № S3. - С. 146.
2. Сергиенко Н. Второй международный приз – у врачей Благовещенска // Амурская правда. – 1967. – 1 октября.
3. Кулик Я.П., Маслов О.К., Судаков М.В. и др. Лечение острой левожелудочковой недостаточности при травматических повреждениях // Материалы I межобластной конференции врачей Дальнего Востока и Восточной Сибири по вопросам травматологии и неотложной хирургии. – Благовещенск, 1968. - С.123-124.
4. Судаков М.В. Кардиохирургия Приамурья: проблемы и перспективы // Главврач. - 2004. - № 4. - С. 51-54.

ОСВЕЩЕНИЕ ЭПИДЕМИИ ЛЕГОЧНОЙ ЧУМЫ В МАНЬЧЖУРИИ 1910-1911 ГГ. В РАБОТАХ ИНОСТРАННЫХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ

П.Э. Ратманов¹

Резюме: В статье обсуждаются варианты интерпретации эпидемии легочной чумы в Маньчжурии 1910-1911 гг. в работах зарубежных авторов.

1. **Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск** Ратманов Павел Эдуардович – д.м.н., проф., тел.: (4212) 30-53-11, ratmanov@gmail.com

Ключевые слова: Маньчжурия; чума, Харбин, историография

EPIDEMIC OF PNEUMONIC PLAGUE IN MANCHURIA IN 1910-1911 IN PUBLICATIONS OF FOREIGN RESEARCHERS

P.E.Ratmanov

Summary. This article discusses variants of the interpretation of the pneumonic plague in Manchuria in 1910-1911 in works of foreign authors.

Keywords: Manchuria; plague, Harbin, historiography

В англоязычной историографии одним из первых исследований эпидемии чумы в Маньчжурии 1910-1911 гг. стала монография американского автора Карла Натана (Carl F. Nathan) [1]. Принципиальной новизной этой работы стало использование американской дипломатической переписки, что позволило автору взглянуть на эпидемию чумы как на дипломатическую проблему и показать политику различных держав в Маньчжурии [1]. Последующие работы, написанные на той же источниковой базе, добавили крайне мало нового в изучение этой проблемы.

В этом ряду особняком стоит статья израильского исследователя Марка Гамзы (Mark Gamsa). В отличие от работ предшественников он подверг тщательной критике историографию проблемы. Признавая, что работа М. Гамзы – одна из лучших в англоязычной историографии по проблеме эпидемии чумы 1910-1911 гг., следует отметить и ряд ее недостатков. Вводя в научный оборот новый источник (мемуары эксцентричного доктора Р.А. Будберга), М. Гамза не подвергает его критическому анализу, не сопоставляет факты из книги Р.А. Будберга с другими источниками (в первую очередь, русскими и китайскими). Также М. Гамза, анализируя противозидемические меры российской администрации КВЖД, утверждает, что «массовая кремация и насильственный карантин подобного масштаба была немыслима в царской России» [2, р. 166]. Но потом автор сам же себе противоречит, сообщая, что за полгода до событий в Маньчжурии летом 1910 г. в Одессе во время эпидемии чумы был сожжен центральный рынок Привоз [2, р. 167]. Такая демонизация внешней политики России характерна для западной историографии.

В последнее десятилетие в англоязычных исследованиях китайских историков, ориентированных на международную аудиторию и иностранных исследователей, в основные направления изучения истории медицины Китая начала XX в. включают роль медицины в сохранении суверенитета страны и модернизацию самой медицины в контексте модернизации всего Китая. Большинство исследователей сходятся во мнении, что наибольшее влияние на китайское здравоохранение в этот

период оказывала Япония. Контроль над инфекционными заболеваниями в германо-японском варианте стал одним из важнейших элементов модернизации Китая [3].

Исследователь из материкового Китая Чэн Ху (Cheng Hu), положив в основу своей работы преимущественно материалы одной шанхайской и одной мукденской газеты, пришел к достаточно традиционным для китайской историографии выводам. По его мнению, противоэпидемические мероприятия китайских властей, внедрённые по примеру японских и российских, нельзя считать «абсолютно прогрессивными». В своей статье он настаивает на том, что сохранить суверенитет Китая над Маньчжурией было важнее, чем заниматься профилактикой чумы. А жестокость китайских властей к своему населению при реализации этих мероприятий также можно оправдать угрозой иностранной интервенции. Бесцеремонность же российских властей, имевших цель предотвратить распространение эпидемии заболевания со 100% смертностью, по его мнению, таких оправданий не имеет [4].

Исследователь из Тайваня Лэй Сянлин (Lei Xianglin) рассматривает чуму в Маньчжурии преимущественно в китайском контексте. Он выдвигает гипотезу, что эпидемия чумы 1910-1911 гг. стала осевым событием для принятия китайским государством принципов западной медицины, установления контроля над инфекционными заболеваниями, принятия государством на себя ответственности за общественное здоровье и признания отсталости традиционной китайской медицины. Также он считает, что во время этой эпидемии в Китае произошла институализация новой категории болезней – *chuanranbing* (контагиозные болезни). В качестве доказательства этой версии он приводит поддержку из китайского отчета об эпидемии, где генерал-губернатор Маньчжурии Си Лян объяснял задержку в развертывании противоэпидемических мероприятий тем, что в начале китайцы не верили в передачу чумы контагиозным (*chuanran*) путем, считая ее простой горячкой (*wenyi*) [5].

Таким образом, эпидемию чумы 1910-1911 гг. изучали с многих точек зрения, но, как правило, они были вписаны в китайский либо глобальный контексты, а контекст российской медицины последних лет Российской империи не рассматривается.

Литература

1. Nathan C.F. Plague prevention and politics in Manchuria, 1910-1931. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1967. 106 p.
2. Gamsa M. The Epidemic of Pneumonic Plague in Manchuria 1910–1911 // Past Present. 2006. Vol. 190, № 1. P. 147–183.

3. Gao Xi. Foreign Models of Medicine in Twentieth-century China // Medical transitions in twentieth-century China / ed. Andrews B., Bullock M.B. 2014. P. 173–211.

4. Hu C. Quarantine sovereignty during the pneumonic plague in Northeast China (November 1910–April 1911) // Front. Hist. China. 2010. Vol. 5, № 2. P. 294–339.

5. Lei S.H.-L. Sovereignty and the Microscope: Constitution Notifiable Infectious Disease and Containing the Manchuria Plague // Health and Hygiene in Chinese East Asia: Policies and Publics in the Long Twentieth Century / ed. Leung A.K.C., Furth C. Durham, NC: Duke University Press, 2010. P. 73–106.

ИЛЬЯ МЕЧНИКОВ И НОБЕЛЕВСКАЯ ПРЕМИЯ.

Ю. Салакс, Е. Либите¹

Резюме: Нобелевская премия, присужденная И.И. Мечникову, является самой цитируемой из его наград. Нобелевская медаль хранится в Музее истории медицины им. П.Страдыня в Риге. Отношение самого И.И.Мечникова к этой награде было неоднозначное. Основной причиной неудовлетворенности И.И.Мечникова было присуждение Нобелевской премии в паре с П.Эрлихом.

Ключевые слова: И.И.Мечников, Нобелевская премия, Нобелевская медаль, П.Эрлих, музейная коллекция и экспонаты

ILYA MECHNIKOV AND THE NOBEL PRIZE

Juris Salaks, Ieva Libiete

Summary: the Nobel Prize bestowed upon Ilya Ilyich Mechnikov is the most recognizable of his many awards. His Nobel Medal is stored at the Pauls Stradins Museum of the History of Medicine in Riga. However, Mechnikov himself felt ambivalent about this award. The main reason for Mechnikov's dissatisfaction was the fact that the Nobel Prize was awarded to him and P. Erlich jointly.

Key-words: Ilya Ilyich Mechnikov, Nobel Prize, Nobel Medal, P. Erlich, museum collections and exhibits

Материальное наследие И.И.Мечникова сохраняется в различных институциях Европы: в Музее истории медицины им. Паула

1. **Институт истории медицины Рижского университета им. П.Страдыня**
Салакс Юрис – д.м.н., проф., директор Института, juris.salaks@rsu.lv.
Либите Ева – д.м.н., лектор, ieva.libiete@rsu.lv

Страдыня в Риге, в Архиве Российской Академии наук в Москве и Санкт-Петербурге, в Институте Пастера в Париже и отдельных ведомственных учреждениях Украины. Наибольший интерес неспециалистов вызывает коллекция 22-х наград, в том числе Нобелевская медаль И.И.Мечникова, периодически доступная для свободного осмотра посетителям музея Паула Страдыня. В силу уникальности и всемирной известности Нобелевской премии, золотая медаль, входящая в комплект награждения, наряду с дипломом и чеком, как правило, указывается в верхней строчке этой коллекции наград И.И.Мечникова. И.И.Мечников был удостоен Нобелевской премии в 1908 г. совместно с П.Эрлихом за работы по теории иммунитета. Медаль Нобелевской премии по физиологии и медицине образца 1908 года была изготовлена шведским скульптором и графиком Эриком Линдбергом (*Erik Lindberg*). Ниже подробное музейное описание медали.

Двусторонняя медаль, в диаметре 66 мм, из 23-каратного золота, весом 204,6 гр. На аверсе медали изображение профиля Алфреда Нобеля с надписями слева: ALFR ° NOBEL и справа - годы его рождения и смерти римскими цифрами: NAT ° MDCCCXXXIII OB MDCCCXCVI. По периметру в левой нижней части медали меньшими буквами написано: E ° LINDBERG 1902. На реверсе медали изображена женщина - Гений медицины, держащая на коленях открытую книгу и собирающая воду, струящуюся из скалы, чтобы утолить жажду больной девочки. По периметру верхней полусферы медали надпись на латинском языке: INVENTAS ° VITAM ° IU VAT ° EXCOLUISSE ° PER ° ARTES ("Изобретение делает жизнь лучше, а искусство - прекраснее"), что является парафразой 663 стиха из 6 книги Вергилия "Энеида". По периметру нижней полусферы надпись на латинском языке: REG UNIVERSITAS MED - CHIR CAROL (Каролинский Медико-хирургический институт). Справа, меньшими буквами: E LINDBERG. Внизу медали на специально выделенном месте выгравировано имя лауреата – E ° METCHNIKOFF (Е инициал от имени *Elias*) и римскими цифрами год: MCMVIII.

Диплом Нобелевской премии И.И. Мечникова хранится в Институте Пастера в Париже. Отношение самого И.И. Мечникова к присуждению ему Нобелевской премии было неоднозначным. Он мог ожидать и желать этой награды, т.к. с 1901 г. был номинирован зарубежными и Российскими учеными 70 раз. Но множество причин оттеснили эту престижную награду вниз в его личной хиерархии орденов, медалей и других высоких наград. Он отказался присутствовать на церемонии награждения в Стокгольме 10 декабря 1908 года, формально сославшись на запланированный цикл лекций в Институте Пастера в Париже. Его супруга, О.Н.Мечникова, в биографической книге о нем пишет, что он с присущим ему юмором и легкой иронией говорил, что «... нобелевская

премия, подобно волшебному жезлу, впервые открыла публике значение его исследований». В декабре 1908 года он откровенно пишет своему первому ученику в Институте Пастера в Париже Н.Я.Чистовичу: «Я считаю, что премия международного медицинского конгресса, которую я получил в 1903 г., несравненно почетнее, чем Нобелевская, так как дается международным жюри. Но она всего 5000 франков и потому не обращает на себя общего внимания. В финансовом же отношении Нобелевская премия, разумеется, гораздо приятнее». Даже через пять лет после присуждения И.И.Мечникову Нобелевской премии он сравнивает жюри различных медицинских наград явно не в пользу Нобелевского комитета и его экспертов: «Обращаю внимание на эти премии международных конгрессов. Хотя сумма их неизмеримо меньше, чем премии Нобеля, нравственное значение их гораздо выше, так как они присуждаются несравненно более компетентным жюри, состоящим из представителей медицинской науки и избранным международным конгрессом».

Сравнительно долгое ожидание признания, если принять за точку отсчета опубликованную в Вене в 1884 году в статье «*Untersuchungen zur Lehre über die intercelluläre Verdauung der wirbellosen Tiere*» (Исследования о внутриклеточном пищеварении у беспозвоночных) фагоцитарную гипотезу, не могло быть причиной серьезной обиды. И.И.Мечников считал, что Р.Кох по заслугам в медицине превосходит всех конкурентов и должен быть удостоен первым. В 1901 г. он номинировал Р.Коха на присуждение Нобелевской премии и оставался консервативным номинатором, за исключением неоднократного номинирования коллеги в Институте Пастера - Э.Ру.

Более веской причиной некоторого разочарования наградой было присуждение Нобелевской премии И.И.Мечникову в паре с профессором П.Эрлихом. Вообще отношения между двумя учеными - образец научной этики. По жизни оба предельно уважительно относились друг к другу, но на научном поле были непримиримыми оппонентами: И.Мечников с клеточной (фагоцитарной) и П.Эрлих с гуморальной теорией иммунитета. Их научный спор вышел за пределы академических кругов и послужил сюжетом к пьесе Бернарда Шоу (1906) «Дилемма врача» («*The Doctor's Dilemma*»; встречается также перевод названия как: «Врач на распутье» или «Врач перед дилеммой»). Компромиссное решение Нобелевскому комитету предложил французский микробиолог А.Кальметт, который уже в 1905 году предлагал разделить премию между И.И.Мечниковым и П.Эрлихом, чем в 1908 г. дипломатично воспользовался комитет. Решение наградить обоих не являлось подтверждением ни одному из лауреатов истины его теории, а было признанием их больших заслуг в развитии иммунологии.

Подтверждение правильности обеих теорий - врожденного иммунитета (Мечников) и приобретенного иммунитета (Эрлих) состоялось в 2011 году, когда Нобелевская премия была вручена сразу трем ученым за открытие механизмов активации врожденного иммунитета и за открытие дендритных клеток и их роли в активации адаптивного иммунитета.

Литература:

1. Nobelkansliet. (Бюро и архив Нобелевской премии по физиологии и медицине в Стокгольме).
2. Фонды и архив Музея истории медицины им. П.Страдыня в Риге.
3. Мечникова О. Н. Жизнь Ильи Ильича Мечникова. – Государственное издательство. – М.–Л., 1926.
4. Vikhanski L. Immunity: How Elie Metchnikoff Changed the Course of Modern Medicine. Chicago Review Press. 2016.
5. Пашков К.А. Фалеристика в медицинском музее. - М., 2016.

100 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ВОЕННОГО ХИРУРГА А.П. ТЮКИНОЙ (1916–1986)

Санников А.Л., Андреева А.В.¹

Резюме: Военный хирург, доцент кафедры общей хирургии АГМИ А.П. Тюкина внесла вклад в развитие хирургии, организацию здравоохранения и изучение истории медицины и хирургии на Европейском Севере РФ, в патриотическую работу среди молодежи.

Ключевые слова: А.П. Тюкина, история медицины и хирургии, Европейский Север РФ

100 YEARS SINCE THE BIRTH OF MILITARY SURGEON A.P. TYUKINA (1916 – 1986)

Sannikov A.L., Andreeva A.V.

Abstract: The military surgeon, Associate Professor of Arkhangelsk Medical Institute AP Tyukina contributed to the development of surgery, health care organization and the study of the history of medicine and surgery in the European North of Russia, in carrying out the patriotic work among the youth.

Keywords: AP Tyukina, history of medicine and surgery, the European North of Russia.

1. ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет», Архангельск

Санников А.Л. - д.м.н., профессор, 89058736386, jsannikov@yandex.ru

Андреева А.В. - директор музейного комплекса СГМУ, 89115525982, aan-dra@yandex.ru

В 2016 г. исполняется 100 лет со дня рождения Александры Петровны Тюкиной (1916–1986), военного хирурга, участницы Великой Отечественной войны, исследователя истории здравоохранения, медицины и хирургии Архангельской области, более 30 лет проработавшей в Архангельском государственном медицинском институте (АГМИ).

Александра Петровна Тюкина родилась 19 ноября 1916 г. в д. Луневская Усть-Вельской волости Вельского уезда Вологодской губернии (в настоящее время – Вельский район Архангельской области). В 1935 г. окончила рабочий факультет АГМИ и поступила в том же году на 1-й курс лечебного факультета АГМИ. В 1940 г., окончив с отличием институт, она была направлена на работу в районную больницу г. Мезень, где ее назначили заведующей хирургическим отделением. В годы войны А.П. Тюкина работала военным хирургом в различных эвакогоспиталях Архангельска и Няндомы. В июле 1943 г. она была назначена старшим хирургом, а в марте 1945 г. – начальником ЭГ 2515 (Няндомы). По инициативе Александры Петровны в одной из Няндомских школ был создан музей боевой и трудовой славы, где ежегодно проходили встречи ветеранов госпиталей. У неё было два подшефных клуба: «Поиск» (Исакогорка) и «Дружба» (Няндомы). Проводила большую воспитательную работу на встречах со студентами АГМИ, учащимися медучилищ и школ. После демобилизации А.П. Тюкина поступила в клиническую ординатуру на кафедре общей хирургии АГМИ, где под руководством профессора Г.А. Орлова занималась научной работой. С 1950 по 1952 г. она работала в аппарате Архангельского областного отдела здравоохранения, где заведовала отделом медицинской статистики и по совместительству исполняла обязанности врача Архангельского профсоюза рабочих леса и сплава, позднее заведовала хирургическим отделением во второй городской больнице.

В феврале 1953 г. Тюкина успешно защитила кандидатскую диссертацию на тему «Травматизм в лесозаготовительной промышленности и организация травматологической помощи». Занималась вопросами краевой хирургической патологии, профилактикой нервно-сосудистых заболеваний у рабочих лесозаготовительных и деревообрабатывающих заводов в условиях холода и влаги. Вместе с Г.А. Орловым она сконструировала «термоэлектровлагометр», с помощью которого можно было диагностировать проявления хронического нейроваскулита конечностей после охлаждения во влажной среде.

В 1967 г. Александру Петровну назначили проректором по учебно-воспитательной работе АГМИ, где она уделяла большое внимание методической работе, повышению квалификации преподавателей, оснащению кафедр.

Придя на кафедру социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ, Александра Петровна продолжила научные исследования по истории медицины, здравоохранения и хирургии. Большое историческое значение имеет изданная в 1967 г. монография в соавторстве с А.А. Кировым «Здравоохранение в Архангельской области в прошлом и настоящем». В 1973 г. вышла в издании «Медицина» другая монография в соавторстве с профессором А.Г. Орловым «История хирургической службы Архангельской области». В 1971 г. в соавторстве с профессорами А.А. Кировым и Н.П. Бычихиным, к.м.н. Н.И. Батыгиной была издана книга по истории вуза.

А.П. Тюкина – автор более 100 научных публикаций по хирургии, организации здравоохранения и истории медицины, а также нескольких методических писем и буклетов. Являлась участницей I Всесоюзного съезда историков медицины (1973), многих конференций по вопросам организации здравоохранения. Активно участвовала в воспитательной работе со студентами в учебное и внеучебное время. Служебные обязанности она умело сочетала с общественной работой, как член партбюро стоматологического факультета, член парткома института, член общества «Знание», член Президиума ОК профсоюза медработников, избиралась депутатом Октябрьского райисполкома. После выхода на заслуженный отдых в феврале 1975 г., Александра Петровна не прерывала связи с институтом: часто публиковала статьи в многотиражной газете «Медик Севера», помогала в работе комнаты «Боевой славы», штаба «Дорогой отцов-героев». Александра Петровна скончалась 21 сентября 1986 г., похоронена в Москве.

Литература:

1. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2011 год / сост. : А. В. Андреева, А. А. Богоявая ; рец. : С. П. Глянцев, С. И. Шубин. 2-е изд., доп. и испр. – Архангельск : КИРА, 2011. – С. 204–207.

2. Поморская энциклопедия: в 5 томах / гл. ред.: Н.П. Лавёров. Т. 4: Культура Архангельского Севера / гл. ред. Т.С. Буторина. – Архангельск: САФУ им. М.В. Ломоносова, 2012. – С. 545.

**АЛЕКСАНДР МАКСИМОВИЧ БЕЛОУСОВ – ОСНОВАТЕЛЬ
КАФЕДРЫ АНАЛИТИЧЕСКОЙ ХИМИИ МОСКОВСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА.**

М.С. Сергеева¹

Резюме: изложено жизнеописание А.М.Белоусова – основателя кафедры аналитической химии Московского фармацевтического института.

Ключевые слова: доцент А.М. Белоусов, аналитическая химия

**ALEXANDER BELOUSOV MAKSIMOVICH - FOUNDER DEPARTMENT
OF ANALYTICAL CHEMISTRY OF THE MOSCOW PHARMACEUTICAL
INSTITUTE.**

M.S. Sergeeva

Abstract: The biography described A.M.Belousova - the founder of the Department of Analytical Chemistry of the Moscow Pharmaceutical Institute.

Keywords: associate professor AM Belousov, analytical chemistry

Кандидат технических наук, доцент Александр Максимович Белоусов (1898-1969 гг.), выпускник института народного хозяйства (1923 г.), внес заметный вклад в формирование программ преподавания аналитической химии в высших учебных заведениях. С 1931 г. по 1935 г. заведовал кафедрой неорганической и аналитической химии Всесоюзного института кожевенной промышленности, основанного в 1930 г. В 1936 г. он был приглашен на должность руководителя кафедры аналитической химии во вновь организованный Московский фармацевтический институт (МФИ). В момент основания кафедра аналитической химии МФИ занимала одну из комнат учебного корпуса на Никитском бульваре, 13, где также располагались фармацевтический и медицинский техникумы Московского медико-фармацевтического комбината. Под руководством А.М.Белоусова на кафедре проводились исследования дисперсных систем, разрабатывались методы анализа органических веществ, определения влаги в фармацевтических препаратах (А. Н. Брусенцов), стабилизации крови и выделения альбумина (С. П. Быстров), применения флотации в аналитической химии (А. Г. Белоусова), хроматографического определения примесей в тяжелых металлах (О. И. Хохлова) [1, стр. 55].

В 1938 г. А.М. Белоусов защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата технических наук по теме: «Исследование

1. Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова

Сергеева Мария Сергеевна –к. и.н., доцент, serma@list.ru

влияния сорбции на седиментацию и внутреннее трение угольных суспензий». Автор 41 научного труда и 7 учебно-методических работ. Под руководством А.М. Белоусова были защищены 3 кандидатские диссертации.

Во время Великой Отечественной войны часть Московского фармацевтического института и ряд сотрудников кафедры аналитической химии были эвакуированы в г. Молотов и вошли в состав Молотовского фармацевтического института (октябрь 1941 г. – август 1943 г.). Другая часть института, оставшаяся в Москве, была преобразована в фармацевтический факультет и вошла в состав Объединенного Московского медицинского института (февраль 1942 г. – июнь 1943 г.). Так была создана объединенная кафедра, в штат которой вошли сотрудники кафедр неорганической химии, кристаллографии, а также аналитической химии МФИ. Во время войны А.М.Белоусов работал в составе Объединенного Московского медицинского института. После объединения учебных заведений кафедру возглавил профессор медицинского института Н.Ф.Родионов [2]. В то же время, согласно данным А.А.Новиковой и других авторов, в 1942-1943 гг. кафедру аналитической химии возглавлял А.М. Белоусов.

В 1942 г. он был членом Ученого совета фармацевтического факультета [3]. С ноября 1941 г. по октябрь 1945 г. А.М. Белоусов заведовал аналитическим отделом оборонной лаборатории № 7 МПВО г. Москвы, работавшей на базе кафедры аналитической химии МФИ (Никитский б-р., 13). В лаборатории были организованы круглосуточные дежурства сотрудников, а также функционировали курсы по качественному обнаружению, количественному определению и идентификации радиоактивных, отравляющих веществ и бактериальных средств для нужд предприятий Москвы и других городов. Основными задачами лаборатории были не только подготовка кадров по индикации для химических лабораторий и химиков-разведчиков для фронта, но и контроль готовности химических лабораторий предприятий Москвы к указанной индикации, а также обеспечение объектов средствами первичной индикации и другие работы. Под руководством А.М.Белоусова проводились исследования на зараженность различных объектов, поступавших с территории Москвы, других городов и фронтовой полосы. Таким образом, вероятно, в составе общей кафедры Медицинского института, официально возглавляемой Н.Ф. Родионовым, доцент А.М. Белоусов заведовал отдельным курсом. В 1943 г. после восстановления МФИ он вновь возглавил самостоятельную кафедру аналитической химии, которой заведовал до 1950 г. В 1947 г. в МФИ ему было присвоено звание доцента. После войны А.М.Белоусов был назначен заместителем ди-

ректора МФИ по учебной и научной работе. С 1944 г. по 1950 г. он совмещал обе должности, проявив талант организатора педагогического процесса в вузе.

Литература:

1. Харитонов Ю.Я., Новикова А.А. Роль кафедры аналитической химии I Московского медицинского института им. И.М.Сеченова в развитии фармацевтической науки и высшего фармацевтического образования // Фармация, 1988; №1: 55-61.
2. ГАРФ. Ф. 726. Оп. 1. Д. 99. Л. 3. Приказ по Московскому медицинскому институту №53/у от 18.02.1942 г. «Об открытии фармацевтического факультета при Московском медицинском институте».
3. ГАРФ. Ф. 726. Оп. 1. Д. 118. Л. 12. Приказ по Московскому медицинскому институту № 58/а от 24 февраля 1942 г.

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА (ОММ) В САМАРСКОЙ ГУБЕРНИИ (КУЙБЫШЕВСКОЙ ОБЛАСТИ) НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ СТРОИТЕЛЬСТВА СОЦИАЛИЗМА В СССР (1918-1945 ГГ.).

Р.С. Серебряный¹, О.В. Яремчук¹, В.Ю.Кузьмин²

Резюме: рассматривается эволюция системы ОММ в Самарской губернии (Куйбышевской области) на разных исторических этапах становления. Показано состояние обеспечения яслями, показатели детской смертности и заболеваемости, распространённости инфекций до революции, в ранние пост революционные годы, во время новой экономической политики (НЭП), строительства социализма, в период Великой Отечественной войны (ВОВ).

Ключевые слова: система ОММ, дети, ясли, пост революционные годы, новая экономическая политика (НЭП), ВОВ, Самарская губерния (Куйбышевская область).

1. ФБГНУ "Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко", Москва

Серебряный Роман Сергеевич – д.м.н., проф. тел. 84959160724, niiimramn@mail.ru

Яремчук Оксана Вячеславовна – соискатель, тел.89171426558, ourem@yandex.ru

2. Самарский государственный медицинский университет

Кузьмин Владимир Юрьевич – д.и.н., доцент, 89171072651.

THE DEVELOPMENT OF MATERNITY AND CHILD WELFARE IN SAMARA PROVINCE (KUIBISHEV REGION) DURING THE DIFFERENT PERIODS OF SOCIALISM FORMATION IN THE RUSSIAN SOVIET FEDERATIVE SOCIALIST REPUBLIC (1918-1945)

R.S. Serebrianyi, O.V. Yaremchuk, V. Y. Kuzmin.

Abstract: according to archival documents, the development of Maternity and Child Welfare system in Samara province (Kuibishev region) during the different historic stages of formation the state was represented. The condition of manger providing, the childhood mortality and morbidity rate, the infection prevalence before the Revolution, in the early post-revolutionary years, the New Economic Policy period, socialism formation and during the Great Patriotic War was presented.

Keywords: Maternity and Child Welfare system, children, manger, post-revolutionary years, the New Economic Policy, the Great Patriotic War, Samara province (Kuibishev region)

Самарская губерния была до революции аграрным, экономически отсталым регионом. [1]. В 1918 г. после победы Октябрьской революции в стране стали формироваться органы здравоохранения. Для охраны здоровья женщин и детей в Наркомздраве создали отдел ОММ. Аналогичные структуры учреждались по всей России. В Самаре подотделом ОММ руководил доктор Л.Я. Флаум [2]. До 1917 г. в Самарской губернии не было учреждений ОММ, за исключением детского приюта на 30 коек при земской больнице для подкидышей [3].

В послереволюционные годы — в условиях голода, эпидемий, когда масса детей оставалась сиротами, в 1918–1919 гг. стали возникать учреждения закрытого типа. В Самаре в 1919 г. функционировало 2 Дома матери и ребенка на 135 коек [3]. В 1918 г. на 10000 населения рождаемость составила 51,2, смертность 32,5. [4]. В протоколах "заседания педсовета Самарской школы сестёр" указано: «10 ноября 1919 г. проводилась мобилизация на борьбу с эпидемией сыпного тифа [2].

Во время пика гражданской войны (конец 1918 - декабрь 1919 гг.) ситуация в системе ОММ ещё больше обострилась, прибавились задачи, решающие судьбы брошенных детей. Бродяжничество стало рассадником инфекций, туберкулёза, венерических болезней [4]. После гражданской войны Поволжье постигло новое тяжкое бедствие — голод 1921-22 гг., который ещё больше усугубил обстановку. Для борьбы с голодом разворачивались врачебно-питательные пункты на 50 коек в помощь заболевшим детям. [2]. В 1921-1922 гг. в г. Самаре открылись 6 яслей на 410 коек [3].

В период НЭПа развитие детского здравоохранения продолжалось. С 1923 г. в г. Самаре стали появляться новые ясли, детские консультации, и прочие учреждения открытого типа. Ежегодно число подкидышей уменьшалось: в 1924 было 343; 1927 - 248; 1928 - 275 брошенных ребёнка [3]. В период активной фазы проведения НЭП, с децентрализацией народного хозяйства, ясельное дело получило мощный импульс. В 1924 г. в Самарской губернии принимали детей 6, в 1926 г. — 48 сельских яслей. В 1925 г. функционировало 7 постоянных городских яслей. [4]

Страна взяла курс на индустриализацию. Увеличение числа работающих женщин вызвало необходимость открытия большего количества круглосуточных яслей. Эта тенденция сохранилась до начала ВОВ. Например, с 5% в 1932 г. до 21,5% в 1934 г. [5]. Сворачивание НЭПа не повлияло негативно на становление сети детских учреждений. В период с 1928 г. по 1939 гг. происходило форсированное строительство социализма. В 1928 г. образовалась Средне — Волжская область (с 1929 г. — край), в связи с чем изменились границы системы ОММ. В 1928 г. в Самарском округе Средне — Волжской области функционировало 23 яслей (кроме летних сельских). В 1929 г. было открыто 24 детских яслей. [3]. В совхозах и колхозах ежегодно прибавлялись места в сезонных летних яслях. Например, с 75% в 1933 г. до 90% в 1934 г. [5]. Проводимые мероприятия позволили добиться позитивных результатов. Детская смертность по Самарскому округу в 1928 на каждые 100 детей до 1 года составляла 16,04%, что было ниже средней по РСФСР (18,7%) [3]. С 1935 г. по 1936 г. количество постоянных яслей в Куйбышевской области (ранее Самарском округе) увеличилось с 138 до 141, колхозных родильных домов с 27 до 105, детских и женских консультаций с 21 до 24 [6].

Ассигнования в этой сфере увеличились с 1927 по 1933 гг. десятикратно (с 1130,0 до 11104,4 руб.) [1], что позволило расширить масштаб профилактических мероприятий. В г. Куйбышеве в 1935 г. против дифтерии детям от 0 до 3 лет было сделано 4015, против скарлатины — 44, против оспы — 21018 вакцинаций. В 1936 г. от дифтерии — 2000, от скарлатины — 1600. От оспы — 44000. [7]. В 1936 г. для госпитализации детей со скарлатиной в городе развернули 100 дополнительных коек и 65 мест в санатории для выздоровевших [7].

Комплексное решение задач (расширение сети, профилактические мероприятия, рост ассигнований и т.д.) позволило уменьшить заболеваемость. В 1928 г. в яслях Средне-Волжской области диагностировалось 21, в 1929 — 79 случаев кори. Скарлатина не регистрировалась. В 1936 г. были единичные заболевания корью в 5-ти и скарлати-

ной в 4-х яслях. В доме ребенка, где воспитывались 18 детей, из которых 75% были грудного возраста, отмечались по 1 случаю дифтерии и гриппа, 2 случая желудочно-кишечных заболеваний [3].

В 1939-41 гг. народное хозяйство переводилось на военные рельсы. Однако внимание к здоровью женщин и детей не ослабевало. В 1940 г. в Куйбышевской области детей принимали в городах 77 постоянных яслей, 8 детских консультаций, в сёлах 83 постоянных яслей, 20 объединённых детско-женских консультаций [6]. В период ВОВ число детских учреждений уменьшилось в Куйбышевской области с 1940 по 1943г. более чем в 3 раза (из-за передачи зданий под эвакуогоспитали). Вместе с тем в связи с прибывающими эвакуированными ребятишками и с учётом сокращения населения из-за передачи части территории Ульяновской области коечный фонд стал больше, чем до войны. В 1942 г. врач обслуживал в яслях детей, занимающих 893 койки (вместо — 593 в 1940 г.). В 1940 г. в сёлах Куйбышевской области насчитывалось 20, в 1944 г. — 23 детско-женских консультации [6]. Анализ материалов показывает, что с 1918 по 1945 г., несмотря на гражданскую войну, голод и сложности роста, ВОВ, система охраны здоровья детей постоянно находилась в центре внимания государства и развивалась.

Литература:

1. Контрольные цифры народного хозяйства и социально- культурного строительства Средне — Волжского края\Средневолжский крайплан — [Самара], 1929. Стр. 194, 196, 199.

2. ЦГАСО Ф. Р. - 158, оп.. 4, ед.хр. 28. Лист 1, 30; оп. 3, ед.хр. 39. Лист 3 (об.)

3. ЦГАСО Ф. Р—342, оп. 1, ед.хр. 8, Лист 25, 72.

4. Захарова Л.Б. Концепция социальной политики советской власти: теория и практика (1920-е годы), Самара, 2012 г. Листы 201, 207, 215, 265.

5. Хмелькова Н.П. Обзор состояния работы детских учреждений ОММ в Средне — Волжском Крае\Сборник Краевого НИИ ОММ, Самара, 1934 г. Лист 6, 8, 10.

6. ЦГАСО Ф. Р.- 4054, оп. 2, ед.хр. 40. Лист 10; ед. хр. 46. Лист 11, 12; ед. хр. 95. Лист 7.

7. ЦГАСО Ф. Р. - 2148, оп. 1, ед.хр. 79. лист 23, 24.

СЛУЖЕБНЫЙ СТАТУС ЗЕМСКИХ ВРАЧЕЙ

Е.М. Смирнова¹

Резюме. Земский врач – наиболее заметная фигура в здравоохранении России во второй половине XIX в. Служебный статус земских врачей определялся действующим медицинским законодательством и решениями земских собраний.

Ключевые слова: земство, земский врач, служебный статус

THE SERVICE STATUS OF A COUNTY DOCTOR

E. M. Smirnova

Summary. Zemsky doctor is the most prominent figure in the Russian public health in the second half of the XIX century. Service status of zemsky doctors was determined by existing health legislation and decisions of zemsky assembly.

Keywords: zemstvo, zemsky doctor, service status

Со второй половины XIX в. процесс формирования медицинского сообщества как особой группы российской интеллигенции проходил в условиях глубоких социальных перемен. В результате земской реформы и становления земской медицины появились новые отряды медицинских работников – земские врачи, фельдшера, акушерки. Служебный статус земского персонала отличался от статуса медиков, занятых на государственной службе, и определялся как действующим медицинским законодательством, так и решениями земских собраний. Среди врачей общественных самоуправлений выделялись две группы: 1. служащие бывших учреждений приказов общественного призрения и Министерства государственных имуществ, оставленные земством на своих должностях; 2. врачи, нанятые на должности, учрежденные земством. Первые сохраняли права государственной службы (важнейшие из них – право на чинопроизводство и государственную пенсию), если приобрели их работой в лечебных заведениях до передачи последних земствам. Что же касается вторых, то казенной пенсии они не получали и прав по чинопроизводству не имели, если не совмещали земскую службу с коронной. В 1894 г. земские служащие отказались от предложения правительства принять статус государственных чиновников [1]. «Правила об испрошении Высочайших наград», утвержденные в 1898 г., разрешали ходатайствовать о предоставлении прав

1. Ярославский государственный медицинский университет

Смирнова Елена Михайловна – канд. ист. наук, доцент, smirnova.klio@mail.ru, тел. 8-920-651-96-58

государственной службы (без права получения пенсии из казны) служащим общественных учреждений [2]. Однако относительно врачей такие ходатайства единичны. Тогда же, в 1898 г., власти предоставили права государственной службы по чиновничьему производству (без государственного пенсионного обеспечения) медицинскому персоналу земских психиатрических лечебных учреждений [3], что демонстрировало признание социальной значимости земской службы психиатрической помощи. Земства не ввели служебную иерархию медиков, и у земских врачей не было перспектив карьерного роста. В этом отношении государственная служба имела преимущества перед земской.

Медицинский персонал общественных самоуправлений находился в двойном подчинении: местной медицинской администрации – врачебного отделения губернского правления и земской управы. В лечебные учреждения врачи избирались управами на основании добровольных соглашений, затем их кандидатуры утверждались губернатором [4]. Такой порядок вызывал протесты и земств, и медицинского общества. Это нашло отражение в постановлении IX Пироговского съезда (1904): «Установившаяся практика утверждения администрацией врачей, приглашаемых земскими и городскими общественными самоуправлениями, с одной стороны, препятствует правильному развитию земской и городской медицины, крайне затрудняя приглашение вполне подходящих для дела сотрудников, с другой - тяжелым бременем ложится на материальное положение врачей, устраняя многих из них от общественной деятельности» [5]. Власти широко использовали свое право удалять из земств неблагонадежных служащих как метод борьбы с политически активной земской интеллигенцией. Так, в 1908 г. костромской губернатор уволил председателя губернской земской санитарной комиссии З.Г. Френкеля, активиста партии кадетов, затем выслал его из Костромы [6].

Права управы и пределы ее власти при определении и увольнении медицинских работников не имели четких ограничений. Врача могли уволить без объяснения причин. Помощник костромского врачебного инспектора М.А. Невский по этому поводу, в частности, писал: «...не тяжелый труд составляет самое худшее в положении врача, а его непрочное и не гарантированное положение относительно земства и полная зависимость от управы, которая не может быть компетентным судьей деятельности врача и взгляды которой на медицинское дело по разным причинам могут расходиться с воззрениями того же врача...» [7]. Губернская медицинская администрация во взаимные отношения органов самоуправления и врачей, как правило, не вмешивалась.

Служебные обязанности земского врача прописывались инструкцией, которую принимало земское собрание. Они были многочисленны

и обычно состояли в заведовании больницей или приемным покоем, аптекой, составлении письменной отчетности, посещении тяжелобольных на дому, поездках на фельдшерские пункты, наблюдении за оспопрививанием, санитарном надзоре за школами, торговыми заведениями, противоэпидемической деятельности, сборе медико-статистических данных, распространении санитарных знаний. Позднее к ним добавились устройство и ведение санитарных попечительств, организация и надзор за детскими яслями-приютами. Положение врачебного персонала в земской медицине в значительной степени зависело от уровня компетентности земских гласных в вопросах здравоохранения, их готовности признать врачей равноправными партнерами в принятии решений по вопросам медицинского обслуживания населения.

Литература:

1. Миронов Б.Н. Социальная история России периода империи (XVIII – начало XX в.). -Т.1-2 -. Изд. 3-е. - СПб., 2003. - Т. 2. - С. 253.
2. Правила об испрошении Высочайших наград // Полное собрание законов Российской империи. Собрание третье (1881 – 1913). - Т. XVIII. - Ч. 1. - СПб., 1901. - № 15871.
3. О служебных преимуществах врачебного состава содержащихся на земские средства лечебных заведений для пользования и призрения душевнобольных // Полное собрание законов Российской империи. Собрание третье (1881 – 1913). - Т. XVIII. - Ч. 1. - СПб., 1901. - № 15537.
4. Устав Врачебный // Свод Законов Российской империи. - Т. XIII. - СПб., 1905. - Ст. 40. С. 182.
5. Журнал Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова, 1904. - № 6. - С. 600-601.
6. Френкель З.Г. Записки и воспоминания о пройденном жизненном пути. - СПб., 2009. - С. 218, 220.
7. Невский М.А. Очерк медицинской части Костромской губернии (по результатам осмотра медицинской части). - Кострома, 1879. - С. 150.

ЖЕНЩИНЫ НА СЛУЖБЕ ОТЕЧЕСТВА

А.А. Согияйнен, М.Н. Нахабина¹, Л.П. Чичерин²

Резюме: Кратко представлено становление и развитие службы женщин в армии России, их участие в войнах, в том числе и на поприще милосердия и медицины. Углубленные исторические исследования по данному разделу требуют своей пролонгации.

Ключевые слова: Военная служба, женщины, милосердие, медицина

WOMEN IN THE SERVICE OF THE FATHERLAND

A.A. Sogiyaynen, M.N. Nakhabina, L.P. Chicherin

Abstract: formation and development of service of women is briefly presented to armies of Russia, their participation in wars including in a field of mercy and medicine. In-depth historical studies on this section demand the prolongation.

Keywords: military service, women, mercy, medicine

Несмотря на то, что военная служба являлась прерогативой мужчин, хорошо известны имена женщин, оставивших яркий след в памяти потомков своей беззаветной ратной службой Отечеству.

Участие женщин в военной истории России особенно активно проявлялось в области медицины. Документально зафиксированное применение женского труда в военных госпиталях России начинается с реформ Петра I. В Крымскую войну 1853-1856 гг. женщины находились уже в действующей армии, среди них Даша Севастопольская (Дарья Лаврентьевна Михайлова), Прасковья Графова и др. Инициатором применения женского ухода за больными и ранеными на войне был выдающийся военный хирург Н.И. Пирогов, тесно связанный с Крестовоздвиженской общиной сестер.

В мае 1903 г. был утвержден Нормальный Устав общин сестер милосердия Российского Общества Красного Креста (РОКК). Во время русско-японской войны 1904-1905 гг. раненым и больным воинам медицинскую помощь оказывали уже около 3000 женщин. Первым регулярным женским воинским формированием в России стал в этот

1. Поликлиника №14 филиала №4 ФГУ «Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России,

Согияйнен Александр Алексеевич – к.м.н., глав. врач, sogalex@ya.ru

Нахабина Марина Николаевна – зав. отделением, marina_nahabina@mail.ru

2. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Москва.

Чичерин Леонид Петрович – д.м.н., проф., гл. науч. сотр., leo2506@gmail.com 8-910-470-26-96

период Добровольческий ударный батальон смерти под командованием Марии Леонтьевны Бочкаревой.

Положения Конституции РСФСР 1918 г. относительно привлечения женщин на военную службу в обязательном порядке нашли развитие в Законе СССР «Об обязательной военной службе» 1925 г., но только в военное время. На основании Закона СССР "Об обязательной военной службе" 1925 г. в мирное время на началах добровольности могли приниматься на военную службу трудящиеся женщины не моложе 18 лет и не старше 34 лет. Они обязаны были прослужить в кадровом составе частей Рабоче-крестьянской Красной Армии не менее одного года.

С началом Великой Отечественной войны с учетом чрезвычайных обстоятельств, было принято решение о массовом наборе женщин в Красную Армию. Красная армия была первой европейской армией XX века, включавшей в себя отдельные женские боевые подразделения на регулярной основе. Официальная российская историография предполагает, что общая численность женщин, вовлеченных в те годы в боевые действия на стороне СССР, составляет 800 000 человек. Женщины не только работали врачами, фельдшерами, медицинскими сестрами санитарками, но и выполняли работу связисток, вооруженцев, водителей автомашин и тракторов, телефонисток, разведчиц, пулеметчиц, саперов, номеров орудийных расчетов, кладовщиц, библиотекарей, поваров.

С изменением системы духовных приоритетов, социально-экономической структуры общества в совокупности со стремлением женщин к равноправию за последние несколько лет произошли кардинальные перемены в распределении ролей в различных социальных группах. Активное участие женщин в «мужских» видах деятельности, таких как предпринимательство, политика, государственное управление, привело к развитию новых тенденций. И, в частности, таких, как служба женщин по контракту. Сегодня в рядах Вооруженных Сил Российской Федерации среди женщин-офицеров есть не только лейтенанты, старшие лейтенанты, капитаны, но и майоры, подполковники, полковники и даже генералы. Исторически сложившиеся традиции россиянок служить своему Отечеству продолжают.

В настоящее время численность военнослужащих-женщин в ВС России, по данным Минобороны, составляет около 40 тыс. чел. (или 10% от общей численности военнослужащих по контракту) из них 82,5% являются мамами. К 2020 году планируется довести это количество до 80 тыс. чел.

В заключение подчеркнем, что малое число работ, касающихся специфики здоровья, прежде всего репродуктивного, проблем семьи

женщин-военнослужащих, обуславливают необходимость углубленных исследований в данном направлении, как и требуют научного обоснования современные формы организации их медицинского обеспечения и медико-социальной помощи.

Литература:

1. Стренина Е.А. Женщины в российской армии: история и развитие законодательства. М.: Журнал «За права военнослужащих». – 2004, № 7.
2. Иванова Ю.Н. Храбрейшие из прекрасных: Женщины России в войнах. - М., 2002. Российская политическая энциклопедия, - С. 272.
3. Пирогов Н.И. Исторический обзор действий Крестовоздвиженской общины сестер в госпиталях в Крыму и в Херсонской губернии. - СПб., 1876.
4. Мурманцева В.С. Советские женщины в Великой Отечественной войне. - М., 1974. - С. 270.
5. Шевцова Т. Число женщин-военнослужащих в России вырастет вдвое. Электронный ресурс - <http://www.tvc.ru/news/show/id/42674>

РОЛЬ ПОЛИТИЧЕСКИХ ССЫЛЬНЫХ В РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРА- НЕНИЯ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ

Б.С. Соктуев¹

Резюме: в статье рассматривается вопрос о роли политических ссыльных в развитии здравоохранения в Восточной Сибири.

Ключевые слова: Восточная Сибирь, политические ссыльные.

THE ROLE OF POLITICAL EXILES IN THE DEVELOPMENT OF HEALTHCARE IN EASTERN SIBERIA

B. S. Soktuev

Summary: the article discusses the question of the role of political exiles in the development of healthcare in Eastern Siberia.

Key words: Eastern Siberia, political exiles.

Особый вклад в развитие здравоохранения в Восточной Сибири внесли политические ссыльные, ставшие на долгие годы «сибиряками поневоле». Огромная масса неугодных режиму людей имела весьма

1. Иркутский государственный медицинский университет

Соктуев Баир Сыдынович – к.м.н., ассистент кафедры, директор Музея истории медицины ИГМУ E-mail: bairsydynovich@rambler.ru. Тел. 89148755759.

разнообразную палитру: от уголовного дна до интеллигентного дворянства. Но наиболее яркой фигурой среди медиков был Фердинанд Богданович Вольф (1795–1854), о котором как о спасителе упоминали в своих мемуарах М.Н. Волконская, И.Д. Якушкин, А.Е. Розен, И.И. Пущин, В.В. Басаргин, Н.И. Лорер и др. Выходец из разночинцев, воспитанник Московской медико-хирургической академии, надворный советник, он занимал должность штаб-лекаря 2-й армии России, располагавшейся на Украине. В 1818 г. он сблизился с П.И. Пестелем, стал членом «Союза благоденствия». В Союзе Ф.Б. Вольф примыкал к наиболее радикальному крылу движения [3].

Нерчинские рудники (железодобывающее производство) – самое страшное и губительное каторжное место – встретило декабристов в 1826 г. В деле сохранения жизни и здоровья декабристов в годы каторги Ф.Б. Вольфу принадлежит важнейшая роль. Поприще Ф.Б. Вольфа в Восточной Сибири было, прежде всего, связано с медициной. Талантливый врач, он уже в тюремных казематах стал помогать своим больным товарищам. Да и по его рецептам нигде не разрешено было выдавать лекарства. За здоровьем декабристов в Нерчинских лагерях официально следил врач Ильинский, молодой выпускник, не имеющий практики, он нередко просил помощи у Ф.Б. Вольфа. Комендант Нерчинских рудников генерал Р.С. Лепарский, часто болевший сам, был поставлен в необходимость обращаться к Ф. Б. Вольфу. Однажды плац-майор Петровского завода О.А. Лепарский (племянник Р.С. Лепарского) тяжело заболел. Он обратился к Ф.Б.Вольфу, и Фердинанд Богданович поставил его на ноги. Генерал написал в Петербург об обстоятельствах выздоровления своего племянника. Доктору было сделано послабление. Император собственноручно начертал: «Талант и знания не отнимаются. Предписать Иркутской управе, чтобы все рецепты доктора Вольфа принимались, и дозволить ему лечить». Но кандалы не сняли. Тем не менее это дало Ф.Б. Вольфу возможность в пустом отделении острога организовать аптеку и амбулаторию для приема [2]. Благодаря Ф.Б. Вольфу в 1827–1836 гг. Читинский острог и Петровский завод считались «медицинской столицей» Забайкалья, хотя первая забайкальская городская гражданская больница была открыта в Нерчинске в 1827 г. Инициаторами ее открытия стали штаб-лекари М.С. Кремков и Ф.К. Джунковский.

Фердинанд Богданович Вольф был врачом ссыльных, их жен и детей. «Образ жизни наших дам, – вспоминал И.Д. Якушкин, – очень отозвался и на них; находясь почти ежедневно в волнении, во время беременности, подвергаясь часто неблагоприятным случайностям, многие роды были несчастливы, и из 25 родившихся в Чите и Петров-

ском было 7 выкидышей; зато из 18 живорожденных умерли только четверо, остальные все выросли». Новорожденных принимал Ф.Б. Вольф, который потом их и лечил.

Ф.Б. Вольф оказывал помощь окрестному населению в любое время, отправляясь к больным в кандалах, под охраной. О нем ходили легенды. Лечиться к каторжному доктору, ехали со всех концов Сибири. А приемы он проводил в одной из камер Петровского завода. Когда в тюрьме Петровского завода была создана «Каторжная академия», он принял в ней активное участие и преподавал анатомию, физику, химию. Вообще Ф.Б. Вольф уделял большое внимание просветительской деятельности и впоследствии, находясь уже на поселении в селе Урик под Иркутском и в Тобольске, публиковал статьи и прозаические произведения, распространявшиеся в рукописях.

Из тюрьмы Петровского завода в 1835 г. Фердинанд Богданович вышел на поселение в с. Урик, где вместе с ним жили декабристы М.С. Лунин, Волконские, Трубецкие, братья Муравьевы, братья Борисовы. Находясь под Иркутском, кроме оказания медицинской помощи населению, он занимался изучением лечебного эффекта минеральных источников Восточной Сибири. В своей повседневной лечебной работе Ф.Б. Вольф имел много добровольных помощников из самих декабристов, людей высокообразованных, любознательных и деятельных [1]. Таким образом, политические ссыльные внесли большой вклад в развитие здравоохранения в Восточной Сибири.

Литература:

1. Малоземова А. И. Из истории здравоохранения в Иркутской области. – Иркутск : Иркутское книжное издательство, 1961. – 180 с.
2. Мендрин Г. И. Медицинская деятельность политических ссыльных в Сибири. – Томск, 1962. – 300с.
3. Мосина И. Г. Политическая ссылка и интеллигенция в Сибири, конец XIX – начало XX веков. Ссыльные революционеры в Сибири. – Иркутск, 1985. – Вып. 9. – 300 с.

ОБЩЕСТВО ВРАЧЕЙ ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ

Б.С. Соктуев¹

Резюме: в статье рассматривается вопрос об организации Общества врачей Восточной Сибири и его роли в развитии здравоохранения.

1. Иркутский государственный медицинский университет

Соктуев Баир Сыдынович – к.м.н., ассистент кафедры. E-mail: bairsydy-novich@rambler.ru

Ключевые слова: Восточная Сибирь, Иркутская губерния, общество врачей, устав.

THE SOCIETY OF DOCTORS OF EASTERN SIBERIA

B. S. Sektuev

Summary: The article discusses the question of the organization of the society of doctors of Eastern Siberia and its role in health development.

Key words: Eastern Siberia, Irkutsk province, doctors ' society, Charter.

Отдалённость Восточной Сибири от культурных центров России затрудняла проникновение новых веяний, появляющихся в медицинской науке. А потребность в этом сибирские врачи остро чувствовали. Поэтому по инициативе иркутских врачей штаб-доктора войск Восточной Сибири Г.И. Вейриха, инспектора Иркутской Врачебной управы К.В. Кинаста и Н.А. Белоголового в 1858 г. образовался кружок, в который вошли 17 врачей, 5 фармацевтов и один ветеринарный врач [3].

Собрания кружка в виде «вечеров медиков» поочерёдно проходили на квартире у каждого из врачей. Цель вечеров: обмен мнениями, обсуждение характера возникновения и протекания распространённых болезней, способов их лечения, мер предупреждения. Рассмотрение этих вопросов проходило посредством докладов, сообщений, диспутов. Иногда члены кружка проводили свои занятия в больницах. Одна из таких лекций была прочитана 20 марта 1859 г. врачом Николаем Ивановичем Кашиным. Он сам произвёл сечение трупа с объяснениями для слушателей [1].

Достоинством внимания и памяти было образование Общества врачей Восточной Сибири в Иркутске, которое было одним из первых в провинции и четвертым по времени возникновения в России. Первое сообщение о существовании Общества врачей в Иркутске было сделано доктором Кашиным в Иркутских Губернских ведомостях (№ 8, 1860 г.).

За период неофициального существования иркутского Общества на его заседаниях было заслушано 32 доклада по различным вопросам медицины. Члены общества собирались по очереди у каждого врача на квартире, где разбирались проблемные вопросы, делались сообщения. После процедуры регистрации Общество получило Устав и официальное название «Общество врачей Восточной Сибири в г. Иркутске». Согласно этому Уставу, «главная цель Общества состоит в научном единении врачей, и в особености в изучении местности, климата, образа жизни и болезней, господствующих в Восточной Сибири».

Официальное открытие Общества врачей Восточной Сибири состоялось 26 июля 1863 г., а первое заседание членов Общества прошло 2 сентября 1863 г. в помещении Михеевской лечебницы. В книге «Из

истории здравоохранения в Иркутской области» автор А.И. Малоземова писала: *«На заседаниях Общества обсуждались вопросы эпидемической статистики, современные методы исследования и лечения больных, организация медицинской помощи населению, казуистические случаи, проводилась демонстрация больных. Все вопросы, обсуждаемые Обществом, были тесно связаны с практическим здравоохранением, с изучением местных условий в виде медико-топографических описаний»* [2].

Общество врачей приняло самое деятельное участие в организации сельской медицины Иркутской губернии. С 15 июля 1865 г. в пяти уездах губернии вводилось в штаты по одному окружному врачу, в помощь которому предусматривались два лекарских ученика и повивальная бабка. Их обязанности сводились, главным образом, к выполнению требований правосудия. Это судебно-медицинские вскрытия, судебные исследования и освидетельствование. Кроме того, на эту группу лекарей возлагались задачи медико-полицейского характера, включающие освидетельствование ссыльнопоселенцев для решения с медицинской точки зрения вопросов о возможности физических наказаний, освобождения от уплаты повинностей и праве на пособие по состоянию здоровья. Входящая в этот состав «повивальная бабка» привлекалась для освидетельствования женщин. И в последующие годы Общество врачей постоянно оказывало помощь медицине сельских районов губернии. В декабре 1912 г. по инициативе Общества состоялся съезд сельских врачей Иркутской губернии. С помощью же Общества труды этого съезда были изданы отдельной книжкой.

К большому сожалению, Общество врачей Восточной Сибири в Иркутске в годы революции и гражданской войны распалось. Многие врачи были призваны в армию, некоторые эмигрировали, часть врачей саботировала новую власть.

Литература:

4. Малинковский Н. П. Н. И. Кашин 1825–1872. – М., 1957 – 150 с.
5. Малоземова А. И. Из истории здравоохранения в Иркутской области. – Иркутск: Иркутское книжное издательство, 1961. – 180 с.
6. Федотов Н.П., Мендрин Г.И. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. – Томск: Издательство Томского университета, 1975. – 260 с.

ЭВОЛЮЦИЯ ТЕЗИСА «ПРЕЖДЕ ВСЕГО – НЕ ВРЕДИТЬ»

Т.С. Сорокина¹

Резюме. В статье в исторической последовательности обсуждается развитие тезиса «прежде всего – не вредить», в свете современных задач медицинского образования.

Ключевые слова: Этика врачебная, подготовка медицинских кадров, клятва врача.

EVOLUTION ON THE THESIS “PRIMUM NON NOCERE”

Tatiana S. Sorokina *

Summary: The development of the thesis “*Primum non nocere*” from Ancient times to our days is discussed in this paper, in connection with the modern aims of Medical education.

Key words: Medical ethics, Medical education, “Oath”.

В наши дни в обществе остро дискутируются вопросы врачебной этики. Поводом послужило несколько случаев неудачных исходов лечения, встречающаяся порой неприветливость медицинского персонала и даже агрессивное поведение некоторых врачей, ставшее достоянием широкой общественности. В чем причины? И как это исправить?

Понимание роли врача и меры его ответственности в разные периоды истории в разных цивилизациях имело свои особенности. Самыми суровыми (из известных) были Законы Вавилонского царя XVIII в. до н.э. Хаммурапи, согласно которым за врачебную ошибку (вольную или невольную) врачу отсекали руку (отголосок родового строя – воздаяние «равным за равное»). Врачебная этика Древней Месопотамии и Древнего Египта требовала, чтобы врачеватель, осмотрев больного, сообщил ему о предполагаемом исходе лечения в одной из трех фраз: 1) «Это болезнь, которую я *могу* вылечить»; 2) «Это болезнь, которую я, *может быть, смогу* вылечить»; 3) «Это болезнь, которую я *не смогу* вылечить» [1]. В первом случае он полностью отвечал за исход лечения; в последнем – уходил, не начиная лечения (ибо знание того времени часто было бессильно). С позиций нашего времени такой подход определяется как антигуманный, но в те времена он четко регламентировал возможности и обязанности врача перед обществом.

В Древней Индии издавна были иные подходы. Заканчивающий обучение медицине выслушивал проповедь своего учителя [2], которой

1. **Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов» (RUDN University), Москва**

Сорокина Татьяна Сергеевна – д.м.н., профессор, зав. курсом истории медицины, tatiana.s.sorokina@gmail.com

неукоснительно следовал в течение всей жизни: «Вы не должны предавать своих больных даже ценою собственной жизни... не должны творить зло или иметь злых товарищей... Когда вы идете в дом больного, вы должны направлять свои слова, мысли, разум и чувства ни к чему иному, кроме как к своему больному и его лечению («Чарака-самхита») [3]. Эта Проповедь весьма схожа с «Клятвой» древнегреческих врачей, которая гласит: воздерживаться «от причинения всякого вреда и несправедливости», не давать «никому просимого у меня смертельного средства», «чисто и непорочно ... проводить свою жизнь и свое искусство» [4]. От Древней Греции до нас дошли 5 сочинений, посвященных врачебной этике – «Клятва», «Закон», «О враче», «О благоприличном поведении» и «Наставления», и ни одно из них, по единодушному мнению исследователей, не принадлежит Гиппократу и созданы до него. Важно также отметить, что клятва врача была не единственной в Древней Элладe – наряду с ней существовали и другие профессиональные клятвы (ваятелей, купцов, свидетелей и т.п.). Все они должны были обеспечить помощь и поддержку богов, которые освящали клятву, равно как и наказание клятвопреступников. «Клятва» древнегреческих врачей, с одной стороны, защищала пациентов, являясь гарантией высокой врачебной нравственности, а с другой – обеспечивала врача-терапевта полное доверие общества. Нарушивший Клятву изгонялся из профессионального сообщества.

Лаконичный тезис «*primum non nocere*» в известном нам виде на латинском языке был сформулирован, когда языком науки была латынь – т.е. не в Древней Греции, но, несомненно, на базе идей и традиций Античности.

В «Факультетском обещании» врача России (1845–1917) эта идея выражена словами: «не употреблять во зло оказываемого мне доверия».

В «Присяге врача Советского Союза» (1960-е годы) о «непричинении» вреда больному не говорится, но сказано: «быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, внимательно и заботливо относиться к больному».

В современной «Клятве врача» эта мысль выражена шире: «внимательно и заботливо относится к больному, действовать исключительно в его интересах, независимо от пола, расы, национальности...».

Итак, во все времена во взаимоотношении врач–больной приоритетом был больной. Почему же в наши дни возникает необходимость напоминать об этом? И можно ли принимать в медицинский вуз каждого желающего? Профессионалы ответят: «Нет». В медицину нужно идти по призванию, четко осознавая, что профессия врача – тяжелый и вдох-

новенный труд, требующий глубоких знаний и полной отдачи, бескорыстия и самоотвержения, милосердия и одержимости, великого терпения и душевной щедрости. А это значит, что врачом может быть не каждый человек. Помочь школьникам в выборе профессии поможет новый предмет «Профессиональная ориентация», недавно введенный в 9–11 классах общеобразовательных школ, и учебники к этому курсу по всем основным специальностям [5], а также участие в олимпиадах по профессии. Выбор профессии врача должен быть осознанным выбором целеустремленного и хорошо подготовленного молодого человека. Будущее медицины во многом зависит от того, кто сегодня поступает в медицинские вузы.

Литература

1. Мертц Б. Древний Египет: храмы, гробницы, иероглифы / Пер. с англ. Б.Э.Верпаховского. – М.: ЗАО Изд-во Центрполиграф, 2002. – С. 70.
2. Суботялов М.А., Дружинин В.Ю. Клятва при инициации врача в традиционной аюрведической медицине. Биоэтика. – 2012. – Т. 2 (№10). – С. 12–15.
3. Бэшем А. Чудо, которым была Индия / Пер. с англ. – М.: «Восточная литература» РАН, 2000. – С. 527.
4. Клятва // Гиппократ. Избранные книги / Пер. с греч. В.И.Руднева. Ред., вступ. статья и примеч. В.П.Карпова. – М.: Сварог, 1994. – С. 87–88.
5. Сорокина Т.С. Профессиональное самоопределение школьников Москвы: Медицина. Учеб. пособие для учащихся 9-11 классов. – М.: Образовательно-издательский центр «Академия»; ОАО «Московские учебники», 2011. – 288 с.

ОДОМАШНИВАНИЕ ЖИВОТНЫХ И ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Т.С. Сорокина, А.В.Ермолаев¹

Резюме. В статье обсуждается гипотеза о возможных причинах отсутствия инфекционных заболеваний на Американском континенте до конкисты.

1. Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов» (RUDN University)

Сорокина Татьяна Сергеевна – д.м.н., профессор, зав. курсом истории медицины, tatiana.s.sorokina@gmail.com ;

Ермолаев Андрей Владимирович – к.б.н., доцент

Ключевые слова: Эпидемии, оспа, доколумбова Америка, одомашнивание животных.

DOMESTICATION OF ANIMALS AND ORIGIN OF INFECTIOUS DISEASES

Tatiana S. Sorokina, Andrey V. Ermolayev

Summary: The possible reasons of absence of some infectious diseases among aboriginals in the Americas before the Conquest are discussed in this paper.

Key words: Epidemics, smallpox, Pre-Spanish America, domestication of animals.

Почему в доколумбовой Америке до конкисты практически не было заразных эпидемических заболеваний – *не было натуральной оспы, кори, коклюша, дифтерии, гриппа*? На этот счет существует ряд гипотез. К началу конкисты народы крупнейших цивилизаций доколумбовой Америки создали своеобразные высокие цивилизации. При этом они не знали пороха, колеса и плуга, не плавил железу, не выращивали пшеницу, ячмень и рис – главные продукты питания Старого Света. Не было на континенте и домашних животных – лошадей, коров, овец. В то же время они выращивали картофель, кукурузу, томаты, фасоль, тыкву, дыни, какао, хлопок, ананасы, табак, лекарственные растения, которые до открытия Колумба не были известны в Восточном полушарии и попали туда лишь после 1492 г. [1]. Обмен продуктами питания между Старым и Новым Светом удвоил земледельческий потенциал мира. Вместе с тем после завоевания европейцами Нового Света кардинально изменилась и эпидемиологическая картина мира.

Вместе с пшеницей и домашними млекопитающими колонизаторы завезли на Новый континент незнакомые аборигенам инфекционные болезни, которые в течение тысячелетий бушевали в Старом Свете, и к которым у европейцев в определенной степени выработался иммунитет, отсутствовавший у аборигенов Нового Света. В результате в годы конкисты, только из-за гибели от занесенных европейцами инфекционных болезней, численность коренного населения Нового Света сократилась на несколько миллионов человек. Самой опасной среди них была *оспа*, первая крупная эпидемия которой на Американском континенте отмечена в 1520 г. [2]. Когда конкистадоры поняли, что смертность местного населения от оспы в разы превышает смертность европейцев от этой особо опасной болезни, они стали распространять среди аборигенов одежду и вещи больных оспой с целью заразить их. Возможно, это была первая в истории человечества бактериологическая война.

Согласно одной из гипотез, многие эпидемические болезни Старого Света получены от животных в результате длительного процесса их одомашнивания [3], а отсутствие некоторых инфекционных заболеваний в Новом Свете (до прихода европейцев) объясняется отсутствием там домашних животных на протяжении многих тысячелетий. История знает ряд примеров подобного «заимствования» инфекций человеком от животных. Например, возбудитель туберкулеза человека (*Mycobacterium tuberculosis*) имеет генетическое и антигенное родство с туберкулезными палочками, выделенными от крупного рогатого скота (*Mycobacterium bovis*) и птицы (*Mycobacterium avium*). Весьма вероятно, что возбудитель туберкулеза человека имеет филогенетическое родство с этими видами.

Оспа человека, которая сыграла огромную роль в процессе завоевания Американского континента конкистадорами – вирусная инфекция. Известно огромное число видов домашних животных (овцы, коровы, лошади, свиньи и пр.), которые подвержены инфекциям, вызываемым родственными человеку видами вирусов оспы. У домашних животных инфекция характеризуется острым течением, а у диких представителей фауны – мышей, кроликов, птиц – оспенная инфекция является длительным хроническим асимптоматическим носительством. Следовательно, можно утверждать, что оспенные заболевания домашних животных возникли исторически сравнительно позднее (в процессе или после их приручения человеком). Интересно отметить, что на Американском континенте до конкисты были приручены только ламы, у которых оспенный вирус не обнаружен [4].

Несмотря на то, что туберкулез, дифтерия, оспа, корь, герпес и другие бактериальные и вирусные инфекции в эпидемиологии относятся к чистым антропонозам (т.е. источником инфекции и чувствительным организмом является только человек), существующие эволюционные филогенетические связи с родственными им заболеваниями у животных не вызывают сомнений.

Исторически появление инфекционных болезней животных, а впоследствии и человека (как частный случай паразитизма) происходило в процессе сложного эволюционного приспособления и превращения (перехода в новое качество) изначально сапрофитных микроорганизмов – через стадию факультативных паразитов до облигатных патогенов. Механизмами этого процесса были: адаптация к организму человека паразитов *диких животных* (лептоспироз, желтая лихорадка, возвратный тиф) и паразитов *домашних* и *диких животных* (брюшной тиф, сыпной тиф, натуральная оспа). Таким образом, можно утверждать, что появление оспы в Старом Свете было результатом хозяйственной деятельности человека и одомашнивания животных; отсутствие домашних

животных в Новом Свете, находившемся в многотысячелетней изоляции, явилось одной из причин отсутствия там некоторых инфекционных болезней. В результате конкисты на рубеже XV–XVI столетий колонизаторы завезли на Американский континент не только лошадей, коров и овец, но и огромный неведомый бактериальный мир, который охватил просторы обеих Америк и унес миллионы человеческих жизней.

Литература:

1. История и культура Латинской Америки (от доколумбовых цивилизаций до 1918 года) / Н.Н.Марчук, Е.А.Ларин, С.П.Мамонтов. – М.: Высшая школа, 2005. – С. 28–29.
2. Березкин Ю.Е. Империя инков. – М.: Алгоритм, 2014. – 256 с.
3. Viesca, C. Las enfermedades // Medicina novohispana. Siglo XVI. – México: UNAM, 1990.
4. Жданов В.М. Эволюция заразных болезней человека – М.: Медицина, 1984.

СОХРАНЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО НАСЛЕДИЯ В БЕЛАРУСИ И ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ ЕГО В ОБЩЕСТВЕ

В.Ф.Сосонкина, В.А.Гнитий¹

Резюме: представлены исторические экспозиции, созданные на базе аптек, здания которых являются памятниками архитектуры Беларуси. Отражена работа аптечных организаций по сохранению фармацевтического наследия и его популяризации в обществе.

Ключевые слова: фармацевтическое наследие, исторические экспозиции, исторические экспонаты.

SAVING PHARMACEUTICAL HERITAGE IN BELARUS AND PROMOTING IT IN THE COMMUNITY

V. F.Sosonkina, V. A. Gnitiy

Summary: There are presented historical expositions, created on the basis of pharmacies, which buildings are architectural monuments of Belarus. It reflects the work of pharmaceutical companies to preserve pharmaceutical heritage and its popularisation in society.

Keywords: pharmaceutical heritage, historical exhibition, historical exhibits.

1. Республиканское общественное объединение фармацевтических работников «ФАРМАБЕЛ», торгово-производственное республиканское унитарное предприятие «БЕЛФАРМАЦИЯ»

Сосонкина Валентина Федоровна - ведущий специалист; e-mail org@pharma.by
Гнитий Вячеслав Анатольевич - генеральный директор РУП "БЕЛФАРМАЦИЯ"; e-mail: pharmacia@pharma.by.

Архивные документы и другие источники свидетельствуют о многовековой и богатой истории фармации Беларуси. История фармации является объектом изучения для учреждений образования, аптечных организаций, Белорусского научного общества историков медицины и фармации, республиканского общественного объединения фармацевтических работников «ФАРМАБЕЛ» и др. Главная их задача – сохранить фармацевтическое наследие и пропагандировать его в обществе. В реестр историко-культурных ценностей Беларуси включены 13 зданий, где расположены аптеки. Из них четыре здания в Брестской области (Барановичах, Кобрине, два в Бресте), по три – в Гомеле и Гродненской области (Ошмянах и два в Гродно), два – в Витебской области (Глубоком и Поставах) и одно – в Минске. Почти все действующие в них аптеки государственные, за исключением аптеки-музея НПК «Биотест» в Гродно и аптеки ООО «Белана» в Бресте [1].

Руководство предприятий уделяет особое внимание оформлению фасада зданий, интерьеру и дизайну торгового зала. Для минской государственной аптеки №88 РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» в Троицком предместье художниками предложен стиль аптеки XVII столетия. Тамбур аптеки выложен керамической плиткой определенной технологии с использованием ручной росписи. На плитках изображены средневековые символы – крокодил, алхимические знаки, фармацевтическая символика и др. В зале обслуживания населения размещены керамические панно с изображением различных лекарственных растений, а также фарфоровые напольные вазы и кашпо, аптечная фарфоровая и стеклянная лабораторная посуда.

Торговый зал государственной аптеки №21 в Барановичах Брестского РУП «Фармация» украшает изображение в стиле сграфитто, созданное по мотивам средневековых гравюр. Прилегающая к аптеке территория благоустроена под «аптечный огород», где выращиваются многие лекарственные растения. Двухэтажное здание аптеки было построено в конце 20-х годов прошлого столетия провизором Лаевским С. Не менее оригинально выглядит интерьер торгового зала государственных аптек №1 в Гродно и № 3 в Бресте. Первая аптека открыта еще до Октябрьской революции (1917) провизором С. Шварцем, а вторая – архитектором С.Гринбергом для своей жены-фармацевта (1925). Отличительной особенностью белорусских аптек является размещение на их базе исторических экспозиций (площадью от 20 до 80 кв.м.) с открытым хранением музейных предметов.

Первая аптека-музей была открыта в 1996 году НПК «Биотест» в Гродно. Музейные экспонаты размещаются в части торгового зала аптеки (бывшей фарной аптеки) на площади около 25 кв.м., и посетители

могут ознакомиться с развитием аптечного дела в Гродно в дореволюционный и польский периоды. Такую цель преследует и историческая экспозиция в аптеке №3 в Бресте, созданная в 2015 году по случаю 90-летия ее открытия (1925). В честь 80-летия образования Белаптекоуправления был организован кабинет истории фармации в Минске на базе аптеки №88 РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» (2010). Экспозиции, размещенные в четырех залах на площади 70 кв.м, отражают зарождение и развитие фармации Беларуси на разных исторических этапах. Почти такое количество залов имеется в аптеке №21 г. Барановичи Брестского РУП «Фармация», экспозиции которых созданы в 2012 г. и дают представление о работе аптечных учреждений региона в польский и советский периоды. В вышеуказанных аптеках исторические экспонаты представлены старинными оригинальными фармацевтическими книгами (фармакопиями, мануалами, травниками) и медицинскими документами (рецептами, сигнатурами), аптечной мебелью и оборудованием, аптечной и лабораторной посудой, упаковками лекарственных средств т. д.

С большим интересом посещают эти аптеки работники научной и практической фармации и медицины, студенты учреждений образования фармацевтического профиля, ветераны аптечной службы, учащиеся старших классов школ и лицеев, другие категории граждан [2]. Профессиональные фотографы используют экспонаты с целью создания тематических композиций, на основе которых изготавливаются декоративные постеры для аптек, сувенирные предметы и др. Экспонаты аптек дополняют коллекции государственных музеев Беларуси, с которыми сотрудничают аптечные организации. В частности, обмениваются сведениями об имеющихся аптечных предметах в фондах, а по мере закрытия производственных аптек музеям передается аптечная утварь на безвозмездной основе.

На каждом предприятии «Фармация» изданы книги по истории аптечной службы. Специалисты, увлеченные историей, постоянно публикуют материалы в газетах и журналах, выступают на научно-практических конференциях. В рамках XI съезда фармацевтических работников Беларуси (2016) была организована секция «История фармации». Информация о деятельности исторических экспозиций в аптеках, торжественных мероприятиях по случаю знаменательных дат и событий в жизни коллективов и др. размещается на сайте РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» www.pharma.by в разделах «Новости», «История фармация». Таким образом, проводимая работа по сохранению фармацевтического наследия способствует формированию у специалистов чувства уважения, значимости избранной профессии и популяризации истории фармации в обществе.

Литература:

1. Ковальчук, И.Е., Сосонкина, В.Ф. Хронология знаменательных событий и дат истории фармацевтической службы Беларуси / И.Е. Ковальчук, В.Ф. Сосонкина. – Минск, 2010. – 72 – 77 с.

2. Сосонкина, В. Ф., Гончарова, Е.Н. О сохранении исторической памяти об отечественной фармации / В.Ф. Сосонкина, Е.Н. Гончарова // Междун. научн. практ. конф. по истр. мед. и фарм., Гродно, 2014. – С. 380 – 382.

ИСТОРИЯ БЕЛОРУССКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ФАРМАЦЕВТОВ

В.Ф. Сосонкина¹

Резюме: отражена деятельность научного фармацевтического общества Беларуси на разных исторических этапах и роль фармацевтов в нем.

Ключевые слова: Минское общество врачей, научно-фармацевтический кружок, Белорусская ассоциация фармацевтов.

THE HISTORY OF THE BELARUSIAN SCIENTIFIC SOCIETY OF PHARMACISTS.

V. F. Sosonkina

Summary. The scientific activity of the pharmaceutical society of Belarus and the role of pharmacists in it is reflected at different historical stages.

Keywords: Minsk Society of Doctors, scientific and pharmaceutical circle, the Belarusian Association of Pharmacists.

Большую роль в развитии здравоохранения и науки в Российской империи сыграли научные общества врачей. Они появились на территории современной Беларуси во второй половине XIX века. В частности, Общество минских врачей (далее – Общество) было учреждено в 1867 г. по инициативе врачебного инспектора Н.К. Берга. В течение 1867-1915 гг. его членами было не менее 43 фармацевтов. На заседаниях Общества обсуждались вопросы практического и научного характера. Так, в 1868 г. провизор Б.Л. Дашкевич рассказывал о применяемом им способе для определения содержания азота в воздухе. В последующие годы Г.О. Габрилович освещал влияние хлороформа на

1. Республиканское общественное объединение фармацевтических работников «ФАРМАБЕЛ», торгово-производственное республиканское унитарное предприятие «БЕЛФАРМАЦИЯ»

Сосонкина Валентина Федоровна - ведущий специалист; e-mail org@pharma.by

отравление стрихнином, значение крови некоторых животных как питательного средства. Провизор С.В. Гонсевский информировал об успешном лечении запоя посредством горицвета весеннего. И.М. Натансон демонстрировал ряд химических опытов с салициловой кислотой и натрием салицилатом. А.О. Коварский предлагал проводить обучение служащих губернской больницы дезинфекции, а в фельдшерских школах ввести курс по этой дисциплине. Работа Общества постоянно освещалась в журнале «Минские врачебные известия» [1,2].

В 1919 году Общество прекратило свое существование. В 1921 г. был утвержден новый устав «Научного общества минских врачей». Среди членов нового Общества не было фармацевтов. В 1923 г. при Фарминспекции НКЗ БССР была учреждена научно-фармацевтическая комиссия в составе пяти человек (председатель Вольфсон З.Г.).

В 1927 году был организован минский научно-фармацевтический кружок (руководитель Найдус Д.И.), его членами стали 75 человек. Они читали доклады аптечным работникам по различным вопросам: стерилизация лекарственных форм для инъекций в аптеке; растительное сырье, его медицинское значение; несовместимые смеси и нерациональные прописи; история использования лекарственного сырья в медицине и др. Минский кружок оказывал помощь провинциальным фармацевтам, доставлял им литературу и выписывал книги по интересующим вопросам [3].

В 1929 г. на базе минского кружка была создана Белорусская научно-фармацевтическая ассоциация, которая просуществовала до начала Великой Отечественной войны. Члены ассоциации проводили научные конференции, выезжали в окружные аптекоуправления и выступали с докладами [4]. Многие материалы ассоциация опубликовывала в журналах «Беларуская мэдычная думка», «Медицинский журнал БССР» и др.

В июне 1959 г. организовано Белорусское научное общество фармацевтов (БелНОФ), в состав которого вошло шесть территориальных отделений. Задачами БелНОФ были: содействие научной разработке вопросов теории и практики фармации; оказание научно-методической и практической помощи органам и учреждениям здравоохранения в деле улучшения лекарственного обеспечения населения и внедрения в практику новейших достижений фармацевтической и медицинской науки и др.

Первым председателем правления БелНОФ был С.Г. Шамрук – заместитель начальника ГАПУ МЗ БССР. БелНОФ работало в тесном контакте с Всесоюзным научным обществом фармацевтов (ВНОФ). В состав правления ВНОФ также входили и белорусские ученые – К.С.

Шадурский, В.И. Попов и др. БелНОФ проводило республиканские съезды, конференции, семинары по обмену опытом работы и т. д.

В 1997 г. БелНОФ реорганизовано в Белорусскую ассоциацию фармацевтов (президент Г.В. Годовальников), а через три года – в Белорусское общественное объединение фармацевтических работников (председатель правления В.И. Ищенко). В 2006 г. объединение переименовано в республиканское общественное объединение фармацевтических работников «ФАРМАБЕЛ (председатель совета М.Г. Шалаева, а с 2010 г. - В.Ф. Сосонкина), с его деятельностью можно ознакомиться на сайте РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ» www.pharma.by [5].

Таким образом, белорусское научно-практическое фармацевтическое сообщество внесло вклад в развитие фармации республики и может служить примером настоящему и будущим поколениям.

Литература:

1. Сосонкина, В.Ф. Фармацевтическое дело в Беларуси (в составе Речи посполитой и Российской империи) / В.Ф. Сосонкина. – Минск, 2014. – 68 с.

2. Сосонкина, В.Ф. Роль фармацевтов в деятельности Общества минских врачей (1867 – 1914) / В.Ф. Сосонкина // Рецепт. – 2014, № 3 (95). – С. 156.

3. Найдус, Д. Научно-фармацевтический кружок / Д. Найдус // Беларуская медычная думка. – Менск, 1928, люты. – С. 124 – 125.

4. Габчанский. Белорусская научно-фармацевтическая ассоциация // Вестник фармации. – 1930, апрель. – С. 205.

5. Сосонкина, В.Ф. О деятельности Белорусского научного общества фармацевтов / В.Ф. Сосонкина // Рецепт. – 2014, № 3 (96). – С. 145 - 150.

ФИЛОГЕНЕТИКА: ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ И РОЛЬ В ЗДРАВООХРАНИИ

М.А. Суботялов, А.С. Панова¹

Резюме: представлена краткая характеристика основных этапов развития филогенетической систематики, а также обзор основных методов современной филогении, показана роль филогенетических исследований в здравоохранении.

Ключевые слова: история медицины, филогенетика, здравоохранение.

1. Новосибирский государственный педагогический университет

Суботялов Михаил Альбертович – д.м.н., проф., , subotyalov@yandex.ru

Панова Анастасия Сергеевна - студентка 4 курса, anastasiya.panova.95@mail.ru

PHYLOGENETICS: THE STAGES OF DEVELOPMENT AND ROLE IN HEALTH CARE

M.A. Subotyalov, A.S. Panova

Novosibirsk State Pedagogical University

Abstract: The article presents to quick characteristics of the main periods in the development of phylogenetic systematics, as well a review of the basic methods of modern phylogeny. The article revealed the role of phylogenetic studies in health care.

Keywords: history of medicine, phylogeny, health care.

Процесс становления филогенетики – области биологической систематики, занимающейся идентификацией и прояснением эволюционных взаимоотношений между видами, можно разделить на шесть основных периодов.

«Описательный» период (4000–300 гг. до н. э.) характеризуется накоплением эмпирических данных о строении и свойствах живых организмов. Списки животных и растений с их элементарной классификацией найдены в Месопотамии (IV тыс. до н. э.), Китае (II тыс. до н. э.), Древнем Египте (XVI в. до н. э.). Произведение «Чарака-самхита» (*Carakasārṃhitā*), один из источников традиционной аюрведической медицины (1500 г. до н. э.), содержит описание большого числа лекарственных растений с их классификацией по способу применения и воздействию на организм. В Древней Греции становление систематики связано с трудами Аристотеля (*Aristotle*) (384–322 гг. до н. э.) и его последователя Теофраста (*Theophrastus*) (371–287 гг. до н. э.).

В период начальной систематизации (VII–XVI вв.) большое значение приобрела арабоязычная наука, благодаря которой были не только сохранены труды многих античных философов, но и был внесен существенный вклад в развитие мирового знания, в том числе и в области систематики. Особое значение в этот период имели работы арабского писателя и зоолога Абу Аль-Джахиза (*Al-Jahiz*) (781–869 гг.), приведшего линейную классификацию животных с разделением видов на группы на основе их сходства. В этот же период в юго-восточной Азии был составлен ряд манускриптов, посвященных вопросам медицины, в которых было подробно описано и классифицировано большое количество лекарственных растений: «Мадхава-нидана» (*Mādhava Nidāna*) (VII–VIII вв.), «Маданапала-нигханту» (*Madanapālanighaṇṭu*) (XIII–XIV вв.) и «Бхава-пракаша» (*Bhavaprakasa*) (XVI в.). Свыше 1000 лекарственных растений было описано китайским врачом и фармакологом

Ли Шичжэнем (*Lǐ Shìzhēn*) (1518–1593) в классическом труде традиционной китайской медицины «Компендиум лекарственных веществ» (*Běncǎo Gāngmù*).

Период классификации (XVII–XVIII вв.) характеризуется появлением первых моделей эволюции органического мира: единой иерархической системы соподчиненных таксонов Карла Линнея (*Carl Linnaeus*) (1707–1778) и «Лестницы существ» Готфрида Лейбница (*Gottfried Wilhelm Leibniz*) (1646–1716). Работы приведенных периодов послужили идейно-историческими предпосылками для дальнейшего развития филогенетической систематики.

«Геккелевский» период развития систематики (середина XIX века) связан с деятельностью выдающегося немецкого естествоиспытателя и философа Эрнста Геккеля (*Ernst Haeckel*) (1834–1919). В 1866 г. он дает определение филогенетики в ее современном понимании, а в 1874 г. – создает первое в истории науки родословное древо органического мира.

К концу XIX века в связи с нехваткой палеонтологических данных в филогенетике наступил период упадка.

Период возрождения филогенетической систематики (середина XX в. – настоящее время) связан с деятельностью немецкого ученого-энтомолога Вилли Хеннига (*Willi Hennig*) (1913–1976), одного из основоположников кладистики – идеологического ядра современной филогенетики.

С 1960-х гг. в филогенетике большое значение начало приобретать изучение молекулярных структур, способствовавшее в 1980–1990-х гг. формированию геномики, занимающейся исследованием структуры и функций всей совокупности генов организма, предоставляя тем самым материал для филогенетического анализа. Представлением данных молекулярно-генетических исследований занимается нумерическая филетика, разрабатывающая количественные методы оценки сходства организмов. В настоящее время развита своего рода «индустрия» по их производству и реализации в виде легкодоступных компьютерных программ.

На современном этапе развития филогенетические исследования приобретают все большую прикладную значимость в вопросах здравоохранения, поскольку позволяют изучить эволюцию патогенов; проводить реконструкцию генома штаммов бактерий и вирусов; отслеживать пути передачи и распространения инфекции; оценивать наличие генов, ответственных за резистентность или патогенность возбудителей инфекции, что, в свою очередь, позволит разработать новые методы диагностики и лечения.

Литература:

1. Бляхер Л.Я., Быховский Б.Е., Микулинский С.Р. История биологии с древнейших времен до начала XX века. - М.: Наука, 1972. - 563.
2. Суботялов М.А., Дружинин В.Ю. Письменные источники Аюрведы как основа медицинского образования // Философия образования. – 2013. - № 2. - С. 224–229.
3. Суботялов М.А., Дружинин В.Ю. Учебная литература традиционной аюрведической медицины // Сибирский педагогический журнал, 2012. - № 9. - С. 51–54.
4. Фомченко Н.Е., Воропаев Е.В. Филогенетические аспекты молекулярной биологии в медицине // Проблемы здоровья и экологии, 2014. - № 3. - С. 30–35.

УПОМИНАНИЯ О ВРАЧЕВАНИИ В ДРЕВНЕИНДИЙСКОМ ЭПОСЕ «МАХАБХАРАТА»

М.А. Суботялов, А.М. Суботялова¹

Резюме: Статья посвящена анализу историко-медицинского феномена: изучению медицинского наследия путем исследования упоминаний медицинского характера в художественных произведениях соответствующей эпохи. В данной работе представлен анализ эпоса Древней Индии «Махабхарата».

Ключевые слова: история медицины, Махабхарата.

THE MENTION OF HEALING IN THE ANCIENT INDIAN EPIC "MAHABHARATA"

M.A.Subotyalov, A.M.Subotyalova

Summary: The article analyzes the historical and medical phenomenon: the study of the medical heritage by examining references of a medical nature in works of art of the era. The paper presents an analysis of ancient Indian epic "Mahabharata".

Keywords: history of medicine, Mahabharata.

Поздневедический период развития аюрведы приходится на X-VI в. до н.э. Именно в это время был создан эпос Древней Индии «Махабхарата», являющийся ценнейшим источником свидетельств об индийской культуре. Благодаря разносторонней природе этого произведения, в нем содержится много информации о врачевании. В настоящей

1. Новосибирский государственный педагогический университет

Суботялов Михаил Альбертович – д.м.н., профессор, , subotyalov@yandex.ru
Суботялова Анна Михайловна - студентка 2 курса, anyuta108@mail.ru

форме «Махабхарата», автор Вьясадева (*Vyasadeva*), представляет собой энциклопедический труд, который создавался в течение долгого времени.

В «Махабхарате» есть ссылки на врачевателя Атрею (Махабхарата 1.53.8), Диводасу и Нагнаджита (Махабхарата 5.48.75, 1.3.111, 112). Это доказывает, что эти имена были достаточно известны в обществе, и предполагает существование соответствующих аюрведических источников (по крайней мере, в начальной форме), составленных Агнивешей, Сушрутой и Бхелой после того, как они собрали и систематизировали наставления вышеупомянутых мудрецов. Можно отметить, что Агнивеша и Бхела являлись двумя из шести учеников Атреи. Сушрута был учеником Диводасы, а Нагнаджит был царем Гандхары и покровителем Бхелы, который ссылается на него в своем трактате.

Ашвины упоминаются в связи с их искусством исцеления и хирургии (Махабхарата 1.50–74, 7.62.4). В «Махабхарате» упоминается легенда о *Чьяване* (Махабхарата 3.122–125), который помог *Ашвины* получить свою долю жертвенных даров наряду с другими богами. Тем не менее их считают *шудрами* – низшим сословием (Махабхарата 12.208.24), поскольку они занимались «низменной» деятельностью. Несмотря на то, что профессия врача считалась благочестивой (Махабхарата 13.23.87), на врачей, в связи с особенностями рода их деятельности, общество смотрело свысока. Также упоминается об общественном запрете принимать пищу в доме врача (Махабхарата 12.36.30, 12.23.14). Особенно неблагоприятным в то время было отношение к хирургам, о чем свидетельствует утверждение, что пища врача есть гной – «*Puyam cikitsakasyannam*» (Махабхарата 5.38.4, 13.90.13). Врачи также не могли выступать в роли свидетелей (Махабхарата 5.35.44).

Подношение для *Ашвины*, которое сделал *Чьявана* (в упомянутой легенде), вопреки желанию Индры, показывает, что к тому времени врачевание окончательно утвердилось.

Термин «*вайдья*» употреблялся в значении «ученый человек» (Махабхарата 4.60.2, 12.7.23), в этом же смысле использовался как эпитет к словам «*чикитсака*» (врачеватель), и также «*шалйодхаранаковиды*» (специалист, использующий оперативные методы). Однако прослеживается его отдельное употребление для обозначения именно врача (Махабхарата 5.152.12, 6.120.57, 10.3.9, 12.28.22). Возможно, это была переходная стадия. Несомненно, это указывает на то, что врачи были высокообразованны. При этом предпочтение отдавалось врачам, происходящим из традиционно хороших семей (Махабхарата 12.75.32).

Sutherland G. H. приводит пример упоминания в «Махабхарате» суррогатного материнства, что может свидетельствовать о существовании данного феномена в период написания эпоса.

На основании анализа источников выявлено, что в эпическом произведении «Махабхарата» присутствуют упоминания, свидетельствующие о высоком уровне знаний о врачевании в период создания данного произведения (IV вв. до н. э.). Отмечая, что изначально знание о медицине в ведической литературе было основано на магическом и сверхъестественном подходе, необходимо подчеркнуть, что со временем это знание пополнялось наблюдениями, основанными на научном опыте. Аюрведические врачи прошлых поколений создали достоверное и логичное обоснование традиции своей медицинской системы. Материал из разных частей Вед был собран и проверен на эффективность, а также перегруппирован для систематизации. Часть этих компиляций на сегодняшний день уже утрачена. Но значительная часть этих работ прошла проверку временем и доступна сегодня.

Литература:

1. Суботялов М.А., Дружинин В.Ю. Деонтологические требования к врачу в Древней Индии (на примере аюрведической медицины) // Биоэтика. 2012, № 1(9), С. 15–17.
2. Суботялов М.А., Дружинин В.Ю. Письменные источники Аюрведы как основа медицинского образования // Философия образования. 2013, № 2 (47), С. 224–229.
3. Суботялов М.А., Дружинин В.Ю. Учебная литература традиционной аюрведической медицины // Сибирский педагогический журнал. 2012, № 9, С. 51–54.
4. Christian G. Mystical stories from the Mahabharata (book review). Library journal. 2000, No. 8 (125), pp. 121-125.
5. Sharma, P. History of Medicine in India (From Antiquity to 1000 AD) / P. Sharma. New Delhi: Indian National Science Academy, 1992. 180 p.

**РУКОВОДИТЕЛИ КАФЕДРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЮЖНО-УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА
ЗА 70-ЛЕТНИЙ ПУТЬ ЕЕ РАЗВИТИЯ**

И.С. Тарасова, Е.Ю. Ванин, Л.Н. Семченко, Е.С. Матвеева, М.Н. Ломова¹

Резюме: Дана характеристика руководителей кафедры общественного здоровья и здравоохранения Южно-Уральского государственного медицинского университета за 70 лет ее существования.

Ключевые слова: Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, руководители, научные направления.

**HEADS OF THE DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH AND
HEALTH SERVICE OF SOUTH- URAL STATE MEDICAL UNIVERSITY
FOR 70 YEARS DEVELOPMENTAL PATHWAY ARE**

Tarasova I.S., Vanin E.J, Semchenko L.N., Matveeva E.S. ,Lomova M.N.

Abstract: Was given the characteristic of the heads of the Department of Public Health and Health Service of South- Ural State Medical University for 70 years of its existence.

Keywords: The Department of Public Health and Health Service ,heads, re-search areas.

Годом создания кафедры общественного здоровья и здравоохранения Южно-Уральского государственного медицинского университета является 1944 год, когда в соответствии с Приказом Наркомздрава СССР № 403 от 22.06.1944 года на базе эвакуированного из Киева медицинского института был основан Челябинский медицинский институт. В те годы она называлась кафедрой организации здравоохранения. Возглавил ее Петр Тимофеевич Журин, который с января 1942 г. по

1. Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск

Тарасова Инна Сергеевна, к.м.н., доц., тел. 8912-809-47-84, e-mail: inna42@mail.ru

Ванин Евгений Юрьевич, к.м.н., доц. тел. 89058376640, e-mail: profcom_chelgma@mail.ru,

Семченко Любовь Николаевна, к.м.н., доц. каф., тел. 89124011858

Матвеева Елена Сергеевна, к.м.н., ст. препод., тел.89028986138, e-mail: lim7274@mail.ru

Ломова Майя Николаевна, зав. музеем, тел. 89090808805, e-mail: museum-mu@yandex.ru

1944 год был аспирантом кафедры организации здравоохранения при Киевском медицинском институте, базирующемся в г. Челябинске.

В 1944 г. П.Т. Журин защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Основные этапы развития здравоохранения в г. Челябинске». С сентября 1944 г. до марта 1946 г. он исполнял обязанности заведующего этой кафедрой организации здравоохранения Челябинского медицинского института. Участник Великой Отечественной войны с 1941 по 1945 гг. В 1946 году стал заведовать кафедрой организации здравоохранения в Челябинском медицинском институте, где в 1949 году получил ученое звание доцента, а в 1951 году назначен деканом лечебного факультета. Активно занимался научной работой, опубликовав около 40 научных работ. За безупречный труд награжден орденом Трудового Красного Знамени.

С июня 1946 года по апрель 1963 г. кафедру возглавлял к. м. н., доцент Н. А. Лаптев, выпускник Казанского университета. Научная работа кафедры активизировалась с приходом на заведование в 1963 году энергичного, целеустремленного специалиста в области организации здравоохранения, выпускника Челябинского медицинского института Д. К. Соколова. Соколов Д.К. в 1962 году окончил заочную аспирантуру на кафедре организации здравоохранения Центрального института усовершенствования врачей и защитил кандидатскую диссертацию. В 1968 году Д.К. Соколов защитил докторскую диссертацию, ему было присвоено звание профессора. Он был первым профессором среди заведующих этой кафедрой, что сразу отразилось на научной активности ее сотрудников. За время заведования под его руководством было выполнено 15 кандидатских и 2 докторские диссертации. Основными направлениями научной деятельности кафедры являлись: социально-гигиенические аспекты здоровья, история медицины. Возглавлял кафедру до 1974 г. С 1974 по 1980 гг. Д.К. Соколов находился в Дании (г. Копенгаген) и выполнял обязанности директора Всеобъемлющих служб здравоохранения Европейского Регионального бюро Всемирной организации здравоохранения, являлся членом Европейского научного совета, членом Бюро президиума Научного Совета Министерства здравоохранения СССР и консультантом Совета Европы. По окончании работы в Европейском бюро ВОЗ с 1 мая 1981 года Соколов Д.К. был назначен руководителем отдела социальной гигиены и организации здравоохранения Московского института эпидемиологии и микробиологии. Являлся автором 4 монографий и 120 научных работ (из них 5 опубликованы за рубежом). В 2010 году Соколов Д. К. ушел из жизни.

Пожалуй, самым продуктивным периодом научно-педагогической деятельности кафедры был период заведования Розенфельд Ларисы

Григорьевны, д.м.н., профессора, заслуженного деятеля науки РФ, Почетного профессора ЧелГМА. С 1974 года Л.Г. Розенфельд исполняла обязанности заведующей кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения, а с 1981 года была избрана по конкурсу заведующей кафедрой, которой руководила до 2002 года. В 1984 году Розенфельд Л.Г. защитила докторскую диссертацию на тему: «Комплексное социально-гигиеническое исследование проблем алкоголизма и организация противоалкогольной работы в условиях большого города и сельской местности». Л.Г. Розенфельд являлась крупным организатором науки. Основным научным направлением коллектива кафедры было здоровье населения, факторы, его определяющие, приоритетные направления профилактики, инновационные технологии организации медицинской помощи. Ею создана известная в стране челябинская научная школа организаторов здравоохранения, готовящая научные высококвалифицированные кадры не только для Южного Урала, но и для других регионов страны. Под ее руководством выполнено и защищено 60 диссертаций, из них 16 – докторских, опубликовано более 420 научных работ, в том числе 16 монографий. Она награждена знаком «Отличник здравоохранения СССР» (1988 г.), дипломом Лауреата премии Губернатора Челябинской области работников образования (1998 и 2010 гг.), медалью «За развитие образования в России» и внесена в Международную энциклопедию по медицине и здравоохранению (2012 г.)

С 2002 года на должность заведующего кафедрой был избран д.м. н., Заслуженный врач Российской Федерации, профессор Юрий Аркадьевич Тюков. Под его руководством сотрудники кафедры разрабатывают научную проблему социально-значимых заболеваний. Под его руководством подготовлено 2 докторских и 17 кандидатских диссертаций, опубликовано 260 научных работ, 17 учебно-методических пособий. Под его руководством в Южно-Уральском государственном медицинском университете проводятся ежегодные Всероссийские студенческие научные конференции, по истории отечественной медицины. Тюков Ю.А. награжден серебряной медалью им. академика И.П. Павлова РАЕН, почетной грамотой губернатора Челябинской области.

Литература:

1. Тюков, Ю.А. От первого лекаря до современной системы организации медицинской помощи на Южном Урале: учеб. пособие / Ю.А. Тюков, И.С. Тарасова.- Челябинск: Изд-во «Челяб. гос. мед. акад.», 2010. – 164 с.

СТАНОВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В БЕЛАРУСИ В 1920-Е ГОДЫ.

Е.М. Тищенко¹

Резюме. Излагается становление организаций профилактической медицины в Беларуси в 1920-е годы на основе предшествующего опыта земских санитарных организаций.

Ключевые слова: профилактическая медицина, Беларусь, 1920-е годы.

THE FORMATION OF ORGANIZATIONS FOR PREVENTIVE MEDICINE IN BELARUS IN THE 1920-IES

E. M.Tishchenko

Summary. Outlines the establishment of organizations for preventive medicine in Belarus in 1920-e years on the basis of prior experience, district sanitary organizations.

Key words: preventive medicine, Belarus, 1920.

Организационное становление санитарно-профилактического направления началось в условиях земства. По образцу других земских губерний Российской империи в Белоруссии формировалась земская санитарная организация. Так, в Минской губернии ее составили: земский губернский санитарный совет (1909), земский губернский санитарный врач (1910), уездные санитарные врачи (1912), земская Пастеровская станция (1911). В 1910 г. в Орше открывается первая в Беларуси Пастеровская станция, а в Могилеве создается медицинское учреждение (бактериологическая лаборатория, дезинфекционная камера, изолятор) - прообраз санитарной станции. Видные белорусские врачи, состоящие на государственной службе (С.В. Балковец, С.Н. Урванцев, К.Ю. Кононович и др.), проводили изучение санитарного состояния городов, выступали за устройство медико-санитарного дела на общественных принципах, распространение гигиенических знаний. В Могилеве (1909) и в Витебске (1913) были организованы санитарные попечительства. Развитию общественного характера и практическому решению задач медицины способствовали съезды представителей земств и земских врачей (Могилевский, 1907; Витебские, 1906, 1912; Минские, 1912, 1914; Бобруйский, 1911).

В течение 1920-х годов наблюдалась тенденция постепенного перехода от чрезвычайных противоэпидемических мер к текущей

1. УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Беларусь

Тищенко Евгений Михайлович – д.м.н., профессор, tishchenko.60@mail.ru

санитарной работе, в том числе с участием населения. Так, в 1925 г. с целью привлечения населения к решению санитарных задач и обеспечению санитарной работы в сельской местности были организованы 88 сансоветов при районных исполкомах и 816 сантроек при сельских советах. В это время происходит становление государственной санитарной организации, главную задачу которой нарком здравоохранения Белоруссии М.И. Барсуков определил как “проведение массовых мероприятий по оздоровлению”. Ее оформление связано с проведением первого съезда санитарных врачей (18-14 февраля 1926) и утверждением положений о санитарных органах Наркомздрава (23 сентября 1926). За 1926 г. городская санитарная организация сделала 65 тыс. санитарных осмотров (31% - мест общественного пользования, дворов, улиц; 27% - квартир, домов; 17% - источников водообеспечения; 15% - школ и мест заключений; 10% - учреждений изготовления и продажи продуктов питания), выявила 2261 санитарное нарушение; наложила 572 взыскания. Следует отметить, что санитарно-гигиеническое значение имела развернувшаяся работа по благоустройству населенных пунктов, жилищному строительству, улучшению и централизации водоснабжения, канализации, устройству бань.

Формирование санитарной организации, становление и деятельность санитарных учреждений (соответственно, в 1925 г. и в 1928 г. – 3 и 10 санитарно-бактериологических лабораторий, 3 и 5 дезинфекционных станций), начавшаяся в 1926 г. переподготовка врачей (в 1925 г. было 20, в 1928 г. – 42 санитарных врача), развертывание прививочной работы (обязательное оспопрививание, 1925; децентрализация антирабических прививок, 1926), санитарное просвещение, благоустройство населенных пунктов способствовали существенному снижению в Белоруссии заболеваемости возвратным тифом и натуральной оспой, стабилизации распространенности брюшного и сыпного тифа.

Однако общий уровень инфекционной заболеваемости в Белоруссии (в 1924 г. – 265,8, 1926 г. – 382,9 на 10 тыс. населения), в том числе и детскими инфекциями, оставался высоким. К тому же в Белоруссии имелся природный очаг (Полесье) высокой распространенности малярии (в 1926 г. – 308 на 10 тыс.). Для борьбы с ней была образована первая малярийная станция (Мозырь, 1925), организовывались летние отряды. Следует также констатировать недостаточное число развернутых заразных коек (в 1926 г. – 405) и неготовность больниц к одновременному приему больных по нескольким инфекциям.

Вслед за Гомелем (1920) открываются дома санитарного просвещения и в других городах (Витебск, Минск, 1921; Могилев, 1922). На наш взгляд, основными чертами формирующегося санитарного

просвещения являлись: проведение его в общем контексте борьбы с неграмотностью; стремление к охвату, прежде всего, сельского населения; тематический акцент на охрану материнства, младенчества и детства, борьбу с заразными и социальными болезнями, обучение элементарным санитарно-гигиеническим навыкам; использование не только устных (лекции, беседы), но и действенных наглядных форм (диаграммы, выставки, лозунги); переход от эпизодичности (акции, компании) к систематической работе.

Литература:

1. Тищенко Е.М. Здравоохранение Белоруссии в XIX-XX веках.. – Гродно, 2003. - 269 с.

ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ ГЕРЬЕ – ОРГАНИЗАТОР И ПЕРВЫЙ ДИРЕКТОР МОСКОВСКИХ ВЫСШИХ ЖЕНСКИХ КУРСОВ

О.А. Трефилова, К.В. Богатырева¹

Резюме: В статье рассматривается вклад профессора всеобщей истории Московского университета в организацию Московских высших женских курсов, директором которых он был в 1872-1888г.г. и 1900-1905г.г.

Ключевые слова: Московские высшие женские курсы, Московский университет, профессор В.И.Герье

VLADIMIR IVANOVICH GUERRIER – THE FOUNDER AND FIRST DIRECTOR OF THE MOSCOW WOMAN HIGH COURSES

O.A Trefilova, K.V.Bogatyrova

Summary: The article is about the professor Vladimir Ivanovich Guerrier, who was the founder of the Moscow women courses - «Courses Guerrier» in 1872-1888 and 1900-1905 years.

Key words: Moscow women courses, Moscow University, professor Vladimir Ivanovich Guerrier.

Владимир Иванович Герье (1837-1919) – историк, общественный деятель, профессор всеобщей истории Московского университета

1. Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова.

Трефилова Ольга Александровна- к.филос.н., доцент, тел. 89853673238 trefilolga@yandex.ru

Богатырева Кира Владимировна - к.и.н., доцент, тел. 8(926)1810394 kirabogatyreva@yandex.ru

(1868-1904), чл.-корр. Историко-филологического отделения Академии наук. В честь 50-летия научной и педагогической деятельности он получил высочайший рескрипт, подписанный собственноручно Николаем II, и был награжден орденом Святой Анны первой степени. Большой вклад В.И.Герье внес в организацию высшего женского образования в России. Он – основатель и первый директор Московских высших женских курсов (МВЖК). Эти курсы долгое время называли «Курсы Герье». До создания в 1906г. специального медицинского факультета МВЖК прошли несколько этапов своего развития. Еще при создании МВЖК Ученый совет Императорского Московского университета (ИМУ) вообще отказался эту инициативу поддержать. Профессора проявили чрезмерную осторожность при голосовании за допущение женщин к высшему образованию, т.к. феминистское движение в некоторых своих проявлениях сливалось с движением революционным. Лишь после того, как император Александр II в 1871г. на заседании Совета министров высказался положительно о высшем образовании женщин, сверхштатный профессор ИМУ статский советник В.И.Герье начал хлопоты об открытии при университете соответствующих курсов. 21 февраля 1871 г. он обратился к попечителю Московского учебного округа с докладной запиской о целесообразности открытия в Москве высших женских курсов гуманитарного характера. К ходатайству были приложены «Положение о публичных высших женских курсах в Москве» и объяснительная записка. В этих документах проф. В.И.Герье изложил основную цель деятельности курсов: «...мы желали положить основание учреждению, которое могло бы содействовать распространению высшего образования между женщинами». 6 мая 1872г. министр народного просвещения граф Д.А.Толстой утвердил «Положение о курсах» с резолюцией: «Утверждаю в виде опыта, на четыре года».

«Курсы Герье» давали образование, практически равноценное получаемому в тогдашних университетах. Их популярность обеспечивалась блистательным преподавательским составом. В.И.Герье читал для слушательниц курс лекций по истории цивилизаций. Помимо В.И.Герье на курсах читали лекции С.Ф.Фортунатов, В.О.Ключевский, А.Г.Столетов, П.Г.Виноградов, выдающийся русский философ В.С.Соловьев, филолог академик Ф.И.Буслаев и другие ученые, составлявшие цвет тогдашней московской профессуры. В.И.Герье удалось обеспечить пополнение кассы нового вуза, расширение учебных помещений, приобретение ценного учебного оборудования. Функционировали химическая и физическая лаборатории и специализированные кабинеты: физический, ботанический, зоологический и минералогический. Усилиями В.И.Герье были организованы общежития и библиотека из 1700 томов.

В 1904г. директор МВЖК В.И.Герье и несколько профессоров Московского университета (в их числе выдающиеся анатомы П.И.Дьяконов и Д.Н.Зернов, гистолог И.Ф.Огнев, хирург И.К.Спижарный) начали работу по организации медицинского факультета МВЖК. В январе 1905г. проект устава медфака МВЖК получил поддержку ректора Московского университета и медицинского факультета университета. Однако в сентябре 1905г. В.И.Герье подал прошение об отпуске по болезни сроком на 4 месяца. Прошение было подписано государем, и В.И.Герье с семьей уехал на лечение за границу. Дальнейшая история создания медфака Московских Высших Женских Курсов проходила уже без участия самого основателя курсов. В октябре 1905г. в отсутствие самого В.И.Герье, он был отстранен от должности директора МВЖК. 6 ноября 1905 г. Совет МВЖК избрал новым директором курсов экстраординарного профессора Сергея Алексеевича Чаплыгина.

С 1912 г. в силу возраста и общей разочарованности положением дел в Империи, В.И.Герье полностью отошел от дел. Однако бывший директор курсов не устранился полностью от своего детища. 3 декабря 1913г. В.И.Герье пожертвовал 2400 рублей для создания «Стипендиального капитала в память учреждения МВЖК». Для сравнения укажем, что в этот период МВЖК получали из Госказначейства ежегодно 8600руб. 30 июня 1919г. В.И.Герье скончался, и лишь 2 сентября на заседании Ученого Совета 2-го МГУ – преемника МВЖК было сообщено о смерти его основателя – профессора В.И.Герье. Похоронен на Пятницком кладбище Москвы (22 участок).

Литература:

1. Циганков Д.А. Профессор Герье и его ученики.- М., 2010
2. Иванова Т. Н. Владимир Иванович Герье: портрет российского педагога и организатора образования.- Чебоксары, 2009;
3. Малинов А. В., Погодин С. Н. Владимир Иванович Герье. - СПб., 2010.

УЧАСТИЕ РУССКИХ ВРАЧЕЙ-ЭМИГРАНТОВ ВО ФРАНЦУЗСКОМ СОПРОТИВЛЕНИИ.

О.А Трефилова¹

Резюме: вклад представителей российского медицинского зарубежья в борьбу французского Соппротивления подтверждает, что врач, вне

1. Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова,

Трефилова Ольга Александровна - к. филос.н., доцент, тел. 8 985 367 32 38 trefil-olga@yandex.ru

зависимости от жизненных обстоятельств, остается верен своему профессиональному долгу – хранить верность клятве Гиппократ и спасать жизни людей.

Ключевые слова: медицинское зарубежье, русские врачи-эмигранты, французское Сопротивление.

THE PARTICIPATION OF RUSSIAN DOCTORS, IMMIGRANTS IN THE FRENCH RESISTANCE.

O.A.Trefilova

Summary: the contribution of the representatives of the Russian medical abroad in the struggle of the French Resistance confirms that a doctor, regardless of life circumstances, remain faithful to their professional duty is to remain faithful to the Hippocratic oath to save lives.

Keywords: medical abroad, Russian doctors, immigrants, the French Resistance.

Деятельности советских врачей на фронтах Великой отечественной войны посвящено большое количество различных научных работ. При этом тема участия русских врачей-эмигрантов во Второй мировой войне раскрыта не в полной мере. По оценкам некоторых историков, российское медицинское зарубежье было одной из самых значительных профессиональных групп российской эмиграции и составляло до нескольких тысяч человек. Наряду со странами Балканского полуострова, значимым центром медицинского зарубежья в 1920-1940-х годах был Париж. Многие русские эмигранты, так или иначе связанные с врачебным призванием, приняли участие во французском Сопротивлении. Само слово «Сопротивление» (*Résistance* – противодействие, отпор, сопротивление врагу), впервые использованное русскими эмигрантами Б. Вильде и А. Левицким, в названии нелегально выходившей в Париже с декабря 1940 года антифашистской газеты, почти сразу стало именем интернационального освободительного движения, объединившего многочисленные подпольные антифашистские группы и организации Европы. 22 июня 1941 года в русских эмигрантских кругах было объявлено «днем национальной мобилизации». В одиночку или мелкими группами русские антифашисты примыкали к уже существовавшим французским подпольным группам или создавали свои организации. Русскими эмигрантами в рядах европейского Сопротивления двигали сложные чувства в борьбе с Гитлером: долг послужить приютившей их стране (ставшей второй родиной), надежда на победу и освобождение России, поражение не только национал-социалистов, но и крах сталин-

ского СССР. Часть эмигрантов из России воспринимали участие в антифашистском движении как возможность помочь охваченной войной Родине.

Вот лишь некоторые биографические примеры. Кардиолог В.Д. Аитов (1879-1963), участник Первой мировой войны, член комитета Лиги борьбы с антисемитизмом, был участником Сопротивления, пойман фашистами, содержался в концлагерях Бунхевальд, Освенцим и др., был освобождён в мае 1945 г., награждён Орденом почётного легиона. Н.А. Булгаков (1898-1966), микробиолог, брат писателя М.А. Булгакова, также принимал участие в Сопротивлении, был арестован, содержался в лагере в Компьене, после освобождения принял французское гражданство. Физиолог С.А. Воронов (1866-1951) организовал в годы Второй мировой войны специальную медицинскую службу по пересадке кожи обожженным раненым для французской армии, погиб в концлагере, немного не дождавшись освобождения. Гематолог П.П. Грацианский (1909-1999), руководитель клиники медицинского факультета Сорбонны в 1938 году, за свою медицинскую деятельность в годы Второй мировой войны на стороне войск союзников был награждён Военным крестом. Специалист по внутренним болезням С.Я. Зильберштейн (1892-1948) за своё участие во французском Сопротивлении стал кавалером ордена Почётного Легиона.

Сотни имен участников французского антифашистского подполья были установлены в послевоенные годы Содружеством русских добровольцев, партизан и участников Сопротивления, отдельными историками-исследователями этого периода. В мае 1943 года во Франции из разрозненных групп патриотов был создан Национальный совет Сопротивления (НСС), объединявший патриотические силы Франции, в том числе и русских эмигрантов. Во французском Сопротивлении приняло участие более 35 тысяч русских эмигрантов и избавившихся от плена советских граждан. На русском кладбище Сент-Женевьев-де-Буа под Парижем стоит памятник воинам-эмигрантам, участвовавшим в Сопротивлении и сражавшимся в рядах французской армии. Он был установлен Анной Воронко-Гольдберг в память о ее сыне и других русских, отдавших жизнь за Францию. 3 мая 2005 года на парижском кладбище Пер-Лашез был открыт еще один памятник русским участникам французского антифашистского движения, созданный по проекту скульптора В.Суровцева и архитектора В.Пасенко. На постаменте по-русски и по-французски выбиты слова: «Родина помнит».

Литература:

1. Сорокина М.Ю. «Российское научное зарубежье». М.: Дом русского зарубежья им. А. Солженицына, 2010.

2. Российское зарубежье во Франции, 1919–2000. Биогр. слов. в 3 т. Под общ. ред. Л. Мнухина, М. Авриль, В. Лосской. - М.: Наука, 2008.

3. Розанова И.Е. Русские герои французского Сопротивления. Электронный ресурс: <http://mere-marie.com/fate/russkie-uchastniki-frantsuzskogo-soprotivleniya>.

РОССИЙСКИЙ НОБЕЛЕВСКИЙ ЛАУРЕАТ И.И. МЕЧНИКОВ: К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ СМЕРТИ

Т.И. Ульянкина¹

Резюме: На рубеже XIX и XX веков российский биолог Илья Ильич Мечников был одним из самых ярких представителей естествознания, серьезно изменивших развитие мировой науки. С годами наследие ученого стало не просто достоянием истории – оно продолжает триумфально влиять на развитие разных направлений современной науки: эмбриологии, зоологии, микробиологии, эпидемиологии, патологии, иммунологии, антропологии, дарвинизма и др.

Ключевые слова: история иммунологии, клеточная теория иммунитета, фагоцитоз, дарвинизм

THE RUSSIAN NOBEL LAUREATE I.I. METCHNIKOFF: TO THE 100 ANNIVERSARY FROM THE DATE OF DEATH

T.I. Ulyankina

Abstract: At a turn of XIX and XX centuries the Russian biologist I.I. Metchnikoff was one of the brightest representatives of natural sciences who seriously changed development of world science. Over the years the heritage of the scientist became not simply object to history – it continues to influence development of the different directions of contemporary science triumphally: embryology, zoology, microbiology, epidemiology, pathology, immunology, anthropology, Darwinism, etc.

Keywords: history of immunology, cellular theory of immunity, phagocytose, Darwinism

Судьба предопределила Илье Ильичу Мечникову [3/15.05. 1845, дер. Панасовка, Купянский у. Харьковская губ.- 16.06.1916, Париж, Франция] стоять у истоков многих научных направлений: сравнительной эмбриологии, зоологии, бактериологии, эпидемиологии, патологии, антропологии, дарвинизма. Другие области науки получили свое дисциплинарное оформление уже после смерти ученого: неинфекционная

1. Институт истории естествознания и техники им.С.И. Вавилова» РАН

Ульянкина Татьяна Ивановна – д.б.н., гл.н.с. tatparis70@gmail.com
8(926)2377776

иммунология, иммунопатология, иммунология старения, геронтология, аллергология. Решающим в биографии И.И. Мечникова был 1887 год, когда он и его жена Ольга Николаевна переехали в Париж, где ученый получил предложение Л.Пастера занять «honorary position» (почетную должность без оклада) в новом строящемся институте. В общей сложности И.И. Мечников проработал в Институте Пастера 28 лет. До конца своей жизни он сохранял российское гражданство и постоянно следил за состоянием науки в России, не улучшавшимся и после его отъезда. В 1907 г. он напишет: «...наука в России переживает продолжительный и тяжелый кризис. На науку не только нет спроса, но она находится в полнейшем загоне» [1]. И.И. Мечников был чувствителен ко всем формам проявления антисемитизма в России; в его отделе в Институте Пастера работало много ученых еврейской национальности из России, не получивших достойного признания у себя на родине (В.А. Хавкин, А.М. Безредка, супруги Евгений и Елизавета Вольманы, М.В. Вейнберг и др.)

В одном из экспериментов на низших многоклеточных И.И.Мечников не только нашел недостающее звено своей гипотезы об эволюционном развитии многоклеточных организмов, но и открыл иммунную функцию фагоцитоза - одну из древнейших биологических реакций, сохранившуюся в эволюции. Он первым из европейских ученых показал, что иммунный ответ есть функция специализированных клеток, объединенных в единую функциональную иммунную систему. Его гений проявился в том, что он уверенно вышел на широкие обобщения явления иммунной функции фагоцитоза и заявил об участии фагоцитов в процессах: атрофии, метаморфоза, репарации, регенерации, воспаления и инфекции [2]. Важнейшим положением теории Мечникова стало развитие представлений о способности фагоцитов секретировать широкий спектр регуляторных биологически активных веществ и представления о регуляторной роли нервных процессов и гипоталамуса в иммунной защите и воспалении с помощью нейромедиаторов ("цитаз"). Одновременно И.И. Мечников описал путь эволюционного становления иммунной системы у высших животных и человека, начиная с вымершего предка – "фагоцителлы" – колониального типа одноклеточных организмов [2]. Помимо клеточной теории иммунитета (1883-1886), И.И. Мечников разработал биологическую теорию воспаления (1884-1891), биологическую теорию старения (1897), теорию атрофии (1901) и теорию ортобиоза (1907) [3].

И хотя за плечами Ильи Мечникова были долгие годы непризнания и изнуряющие научные дискуссии, доводившие до нервных срывов, и даже желания расстаться с жизнью, присуждение ему 10 декабря 1908 г. Нобелевской премии в области физиологии и медицины "...за

работы по теории иммунитета" в паре с лидером оппозиционного (гуморального) направления П.Эрлихом (Германия) стало настоящим триумфом ученого [4].

И.И. Мечникова можно считать отцом научной геронтологии. Он - автор аутоиммунной концепции клеточных механизмов старения, по которой главными причинами «самопоедания» макрофагами «благородных элементов тканей» при старческой атрофии являются различия в сроках старения клеток. Независимо от других ученых И.И. Мечников пришел к идее эволюционного происхождения смерти. В своих трудах «Etudes sur la nature humaine» (1903; рус. перевод «Этюды о природе человека», 1904) и «Essai de philosophic optimiste» (1907; рус. перевод «Этюды оптимизма» 1907) И.И. Мечников предсказал наличие у живых организмов «биологических часов», т.е. генетической запрограммированности индивидуальной продолжительности жизни - границы, за которую вид не может выйти. Старение, смерть в эволюции оказались элементами отбора, как и контроль над конечными размерами тела каждого вида.

Одной из важных причин быстрого старения и преждевременной смерти (помимо социальных факторов) И.И. Мечников считал хроническое кишечное отравление организма бактериальными ядами; в 1903 г. им была сформулирована идея «ответственности микробной флоры за дисгармонию человеческой натуры». Предложение Мечникова использовать микробный антагонизм для терапии инфекционных заболеваний послужило логическим обоснованием для разработки учения об антибиотиках и лечения некоторых кишечных заболеваний специальными штаммами кишечной палочки. Несомненно, большой научный интерес представляет оптимистическая концепция «ортобиоза» И.И. Мечникова - система самосовершенствования с целью достижения долгой и деятельной старости, приводящей к развитию чувства насыщения жизнью и желанию смерти.

Умер Илья Ильич в 4 часа 20 мин. утра 2/15 июня 1916 г., в возрасте 71 года. После кремации на кладбище Пер-Лашез в Париже урна с прахом (по его завещанию) помещена в парадном зале библиотеки Института Пастера.

Литература:

1. Мечников И.И. Этюды оптимизма. М. 1987. с. 5.
2. Мечников И.И. Академическое собрание сочинений. В 16 тт. М.: Изд-во АМН СССР. 1950-1964. Т.5. 1954. с. 16–20; Т.6. 1952. с. 3–21.
3. Ульянкина Т.И. Зарождение иммунологии. М.Наука, 1994. с. 88-123.

4. Блох А.М. Архивы Нобелевского фонда приоткрываются: Иван Павлов и Илья Мечников // Природа, 2001. №7.с.3 –9.

ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ИСТОРИКА МЕДИЦИНЫ, ПРОФЕССОРА ТИЩЕНКО ЕВГЕНИЯ МИХАЙЛОВИЧА

Н.Е.Хильмончик¹

Резюме: в статье представлена биография профессора, историка медицины Гродненского государственного медицинского университета Тищенко Евгения Михайловича и его вклад в подготовку медицинских специалистов.

Ключевые слова: ученый, профессор, историк медицины, история здравоохранения Белоруссии.

THE LIFE AND WORK OF THE HISTORIAN OF MEDICINE, PROFESSOR TISHCHENKO YEVGENY MIKHAILOVICH

N.E.Hilimonchik

Summary: The article presents the biography of Professor, historian of medicine of Grodno State Medical University Tishchenko Eugene Mihailovich and his contribution to the training of health professionals.

Keywords: scientist, professor, historian of medicine,.

Имя профессора Тищенко известно историкам медицины многих стран. Вся его профессиональная деятельность была связана с историей медицины. Евгений Михайлович родился 7 декабря 1960г. в г. Гродно в семье военнослужащего. В 1983 г. окончил Гродненский государственный медицинский институт с отличием по специальности «лечебное дело». Сразу же после окончания вуза в 1983 году Тищенко Е.М. вошел в активную научную деятельность кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения, где профессор, д.м.н. Григорий Романович Крючок (1918-1987), автор первой монографии по истории медицины Белоруссии, стал первым учителем Евгения Михайловича по истории медицины, «привил чувство исторического подхода». Под его руководством Е.М. Тищенко начал преподавать эту дисциплину в вузе.

С 1984г. по 1999г. Е.М. Тищенко был единственным преподавателем в Гродненском государственном медицинском институте, который вел семинарские занятия и читал лекции по истории медицины. В этот период им подготовлены методические рекомендации по истории медицины для разных специальностей для студентов и преподавателей, первые типовые учебные программы по дисциплине, создана

1. Гродненский государственный медицинский университет, Белоруссия
Хильмончик Наталья Евгеньевна – к.м.н., доцент, chilmonczyk@mail.ru

слайдотека (всего около 500 слайдов), которая в последующем переведена в мультимедийный формат. Евгений Михайлович организовывал экскурсии в музеи истории медицины Риги, Каунаса, Львова, Киева.

В 1992 г. он защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Здравоохранение Белоруссии в период Великой Отечественной войны», а в 2002г. - докторскую: «История здравоохранения Белоруссии в XX веке». В 1995 году Евгению Михайловичу было присвоено ученое звание доцента, в 2005 году-профессора. Тищенко Е.М. впервые представил обобщенную историю здравоохранения Беларуси XX века и на его отдельных этапах.

Плодотворно работая, в 2002 г. Евгений Михайлович был избран на должность заведующего кафедрой общественного здоровья и здравоохранения. Тищенко Е.М. был постоянным членом рабочих групп при Министерстве Здравоохранения Республики Беларусь (МЗ РБ) по разработке и выполнению территориальных программ государственных гарантий медицинской помощи, по оптимизации структуры и управления здравоохранения, членом экспертной комиссии МЗ РБ, членом Республиканского совета по сестринской службе, членом правления Белорусского общественного объединения организаторов здравоохранения. Его организаторские способности не могли быть не замечены и в 2005 году Евгений Михайлович был назначен на должность декана факультета медицинских сестер с высшим образованием, а в 2008 году - медико-диагностического факультета, где проработал до 2013 года. Он участвовал в разработке образовательных стандартов, в том числе - с пятилетним сроком обучения по специальности «медико-диагностическое дело».

Тищенко Е.М. - автор более 800 научных и около 100 учебно-методических работ, среди которых 6 монографий, 5 учебных пособий с грифом Министерства образования, 14 типовых учебных программ, ответственный редактор 19 сборников научных работ, библиографического указателя. Под его руководством успешно защищены 4 кандидатские и 2 докторские диссертации. Научные исследования посвящены проблемам истории медицины, общественного здоровья и здравоохранения, медицинского образования. С 1999г. он неоднократно занимал первые места в научном и учебном рейтинге Гродненского государственного медицинского университета. Е.М.Тищенко являлся членом Президиума Международной конфедерации историков медицины СНГ, вице-председателем Белорусского общества истории медицины и фармации, членом Международного общества истории медицины, иностранным членом Польского общества истории медицины и фармации, членом редакционной коллегии шести научных журналов: «Вопросы ор-

ганизации и информатизации здравоохранения», «Журнал Гродненского государственного медицинского университета», «Медицинские знания», «Problemy higieny i epidemiologii», «Hygeia Public Health», «Arhiwum historii i filozofii medycyny». Он входил также в состав редакционных коллегий ежегодников в Литве и Болгарии.

Евгений Михайлович участвовал в многочисленных научных съездах, конференциях, симпозиумах, в том числе международных, зарубежных, республиканских. Входил в состав организационного и научного комитета зарубежных и республиканских конференций. Научную работу Е.М.Тищенко совмещал с общественной. Так, он участвовал в работе Совета Гродненского общества охраны памятников, Гродненского обкома Красного Креста.

За активную и плодотворную работу, особый вклад в развитие здравоохранения Беларуси Евгений Михайлович был награжден многочисленными почетными грамотами.

Е.М. Тищенко скончался 1 августа 2016 года, его жизнь до конца дней была посвящена любимому делу – истории медицины. В нашей памяти Евгений Михайлович навсегда останется человеком, умевшим с энтузиазмом ввести в сложный, но притягательный мир истории медицины, сделать нашу историю правдивой.

ЗНАЧЕНИЕ ЭТАПА ЭКСТЕНСИВНОГО РАЗВИТИЯ В ИСТОРИИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

А.А. Хмель, И.О. Кочеткова, Е.Е. Лобанова¹

Резюме: Развитие отечественного здравоохранения по экстенсивному пути в период 20-30-х годов XX в. позволило сформировать материально-техническую базу отрасли, в основном обеспечившую оказание бесплатной и общедоступной медицинской помощи.

Ключевые слова: здравоохранение, экстенсивный путь, кадровый состав, медицинские учреждения, медицинская и фармацевтическая промышленность.

1. ГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет (МГМСУ) им. А.И. Евдокимова

Хмель Александр Анатольевич - к.м.н, доцент 8917575528, moskvitch66@yandex.ru

Кочеткова Ирина Олеговна – к.м.н., доцент, kio@koziz.ru

Лобанова Елена Евгеньевна – к.м.н., доцент, lii@koziz.ru

IMPORTANCE OF EXTENSIVE STAGE IN THE HISTORY OF DOMESTIC HEALTH.

A. A. Khmel'nitsky, A. I. Kochetkov, E. E. Lobanov

Abstract. The development of national health care for extensive way in the period of 20-30 years of XX century allowed to form logistics industry base, mainly provision of free and accessible medical care.

Keywords. Health care, extensive way, personnel, health care institutions, medical and pharmaceutical industry.

Одной из важнейших задач, стоящей перед отечественным здравоохранением, является переход на интенсивный путь развития. В различных научных работах неоднократно указывалось на нецелесообразность развития здравоохранения по прежнему экстенсивному пути (механическое увеличение кадрового состава, наращивание коечного фонда и т.д.). Вместе с тем этап экстенсивного развития внес значительный вклад в историю отечественного здравоохранения.

В ходе гражданской войны 1918-1921 годов отечественному здравоохранению был нанесен значительный ущерб. В стране бушевали эпидемии, не хватало врачей, прекратили существование многие медицинские учреждения. Требовались решительные меры, направленные на преодоления разрухи, восстановление отрасли, а в дальнейшем придание ей нового качества в соответствии с задачами коренного реформирования

общества. Одним из главных путей было определено повышение количественных показателей кадрового состава и материально-технической базы здравоохранения. Охрана здоровья населения была признана важнейшей сферой, которой следует обеспечивать постоянное развитие, провозглашены принципы профилактической направленности, бесплатности и общедоступности для всего населения.

В 20-е-30-е годы XX в. практически все составляющие здравоохранения – кадровый состав, база медицинских учреждений, медицинская и фармацевтическая промышленность – развивались высокими темпами. В 1922 – 1941 годах была создана разветвленная сеть высших и средних медицинских учебных заведений, что позволило увеличить выпуск врачей и средних медработников по сравнению с периодом до 1917 г. Так, перед Первой мировой войной высшее медицинское образование можно было получить на базе 10 медицинских факультетов университетов [2]. Всего в них обучалось примерно 8600 студентов. Ежегодный выпуск составлял около 1000 врачей [3]. К 1940 г. в СССР функционировало 72 высших медицинских учебных заведения (в 10 раз больше), из них 63 медицинских и стоматологических института, где

обучались 115 964 студента (в 13,4 раза больше), а выпуск составил 15 814 врачей и 561 провизор (в 15 раз больше, чем в царской России). Еще более интенсивным был рост числа средних медицинских учебных заведений. Развитие сети высших и средних медицинских учебных заведений позволило значительно увеличить количественные показатели численности врачей и средних медицинских работников. Так, в период 1913 – 1940 гг. количество врачей выросло в 5,5 раза (с 28,1 до 155,3 тыс. чел) и в 4,38 раза из расчета на 10000 чел., средних медработников почти в 10 раз (с 2,6 до 24 тыс. чел) и в 9,2 раза из расчета на 10000 чел. соответственно.

Важнейшим условием для деятельности здравоохранения является наличие достаточного количества и коечной мощности медицинских учреждений, прежде всего стационаров. К началу Великой Отечественной войны было введено в строй несколько тысяч новых больниц. Количество коек в них выросло с 208 тыс. до 791 тыс., т.е. более чем в 3 раза по сравнению с 1913 г. Количество больничных коек из расчета на 10000 чел. выросло с 13 до 40.

Быстро развивалась сеть санаторных учреждений. По сравнению с 1913 г. к концу 30-х годов санаторный фонд возрос с 3000 до 145 тыс. коек (примерно в 45 раз). [1,3]

С начала проведения курса на индустриализацию быстрыми темпами происходило развитие советской медицинской и фармацевтической промышленности. Количество предприятий медико-фармацевтической промышленности в период 20-30-х годов возросло с 15 до 37, кроме того, ряд предприятий находился в ведении органов управления здравоохранением союзных республик [1].

Таким образом, в ходе этапа экстенсивного развития отечественное здравоохранение сформировало значительные кадровые и материальные ресурсы, позволяющие обеспечивать население бесплатной и общедоступной медицинской помощью.

Литература:

1. Иванов М.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Л.: Медицина, 1985.
2. Поддубный М.В., Егорышева И.В., Шерстнева Е.В., Блохина Н.И., Гончарова С.Г. История здравоохранения дореволюционной России. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Сорок лет советского здравоохранения/ Под ред. М.Д. Ковригиной. М.: Медгиз, 1957.

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ РУССКОЙ АРМИИ В ПЕРВУЮ МИРОВУЮ ВОЙНУ

Н.Г.Чигарева¹

Резюме: В Первую мировую войну, благодаря работе медицинской службы действующей армии и тыловых военных округов, за счет сил и средств Российского Общества Красного Креста и других общественных организаций удалось избежать эпидемий инфекционных заболеваний и в армии, и среди населения.

Ключевые слова: Первая мировая война, инфекционные заболевания, санитарно-дезинфекционные отряды, Российское общество Красного Креста.

SANITARY-EPIDEMIC STATE OF THE RUSSIAN ARMY IN THE WORLD WAR I

N.G. Chigareva

Summary: In the World War I, thanks to the work of the medical service of the army and the rear military districts, due to the forces and means of the Russian Red Cross and other non-governmental organizations managed to avoid epidemics of infectious diseases and in the army and among the population.

Keywords: The World War I, infectious diseases, sanitary and disinfection units, Russian Red Cross

По сравнению с предыдущими войнами санитарно-эпидемическое состояние русской армии в годы Первой мировой войны было относительно благополучным благодаря достаточно рациональной организации противозэпидемических мероприятий. С августа 1914 по сентябрь 1917 года в армии в различных медицинских учреждениях находились на лечении по поводу брюшного тифа – 97522 человека (летальность – 21, 9 %), дизентерии – 64264 (летальность – 6.7%), холеры – 30810 (летальность – 33,1%), сыпного тифа – 21093 (летальность – 23,8%), возвратного тифа – 75429 (летальность – 2, 4%) и натуральной оспы – 2708 человек (летальность неизвестна). Ни одна из острозаразных болезней, несмотря на огромные потоки беженцев, эвакуируемых с фронта в тыл раненых и больных, направляемых из тыла на фронт контингентов войск и т.п., не приняла угрожающего характера. Впервые Россия в этой войне не знала эпидемий инфекционных заболеваний ни

1. ФГБУКИ «Военно-медицинский музей» МО РФ, Санкт-Петербург

Чигарева Наталия Григорьевна – докт. биол., с.н.с., доцент. E-mail: medar@milmed.spb.ru

в армии, ни среди населения. Все это явилось результатом напряженного труда медицинской службы действующей армии и тыловых военных округов, сил и средств Российского Общества Красного Креста (РОКК) и других общественных организаций, работников системы гражданского здравоохранения, служащих железнодорожного и водного транспорта.

В каждом корпусе был санитарно-гигиенический отряд, имевший лабораторию и служивший органом санитарно-эпидемической разведки и определения вида заразного заболевания. Для обслуживания частей и учреждений, не входивших в состав дивизий, формировались летучие санитарно-дезинфекционные отряды. На железных дорогах военными ведомствами и общественными организациями формировались железнодорожные санитарно-дезинфекционные банно-прачечные и другие отряды (поезда). На железнодорожных и водных путях сообщения была создана обширная сеть изоляционно-пропускных пунктов, ставших надежным заслоном от распространения инфекций на фронтах и в тылу. Значительную роль в банно-прачечном обеспечении действующей армии играли Организации Земского союза и Всероссийского союза городов.

Существенный вклад в обеспечение санитарного благополучия внесло Российское Общество Красного Креста. Первоначально борьба с заразными болезнями не входила в программу деятельности РОКК. Однако вскоре после начала военных действий Общество стало оказывать посильную помощь военному ведомству в борьбе с заразными заболеваниями. Красный Крест учредил железнодорожные дезинфекционные отряды, гужевые дезинфекционные отряды, эпидемические отряды, лазареты. Изоляция заразных больных и оказание им помощи входили в задачи эпидемических отрядов, которые располагались по линиям эвакуации раненых и больных. Железнодорожные дезинфекционные отряды обслуживали эвакуационные пункты, этапы, казармы, лечебные заведения в пределах железных дорог. Они были снабжены дезинфекционными камерами и бактериологическими лабораториями. Гужевые дезинфекционные отряды действовали на территориях, близких к позициям, и располагали камерами и аппаратами «Гелиос» для дезинфекции и дезинсекции. Эти формирования Красного Креста, несмотря на относительную малочисленность, имели довольно большое значение в деле борьбы с заразными заболеваниями, такими как дизентерия, тиф и холера, которые были наиболее распространенными в войсках, поскольку на ограниченной территории были сконцентрированы сотни тысяч людей и лошадей, что приводило к загрязнению местности.

На 1 января 1916 г. на фронтах было 11 бактериологических лабораторий, 53 дезинфекционных и 36 эпидемических отрядов, 23 дезинфекционные камеры на автомобилях и подводах. Дезинфекционные отряды выезжали на места вспышек эпидемий, производили там дезинфекцию, уборку трупов, а эпидемические отряды оказывали амбулаторную помощь, выделяя заболевших заразными болезнями, и перевозили их с должными предосторожностями в соответствующие лечебные заведения. Красный Крест организовал также временные лазареты для лечения острозаразных больных. Эти лазареты были оснащены всем необходимым и содержались на средства Общества. В 1915 г. в армии были введены обязательные прививки против брюшного тифа и холеры. Из незаразных заболеваний наиболее распространенной была цинга. За годы войны с этим заболеванием было госпитализировано 362256 человек. Несмотря на недостаточную подготовленность русской армии и ее медицинской службы к глобальной по масштабам войне, острую нехватку сил и средств, военная медицина в основном справлялась со стоявшими перед ней сложными и многообразными задачами. В строй было возвращено более половины раненых и больных воинов.

Литература:

1. Абрамов П.В. Мировая война 1914-1918 гг. //Энциклопедический словарь военной медицины М., 1948. Т. 3. Стб. 1088, 1107-1108, 1112-1113.
2. Основные положения о санитарно-эпидемических учреждениях Красного Креста Юго-Западного фронта. 1915. – 42 с.
3. А.А. Будко, Е.Ф.Селиванов, Н.Г. Чигарева Преодолевая страх и опасность, российские медики с честью выполняли свой долг. – Воен.-истор. журнал. – 2004. – № 9. – С. 42-48.

С.И. МЕТАЛЬНИКОВ О РОЛИ ФАГОЦИТОЗА В ИММУНИТЕТЕ

Л. Г. Шебырова¹

Резюме: рассматриваются основные результаты учёного в исследованиях клеточного иммунитета

Ключевые слова: Метальников, иммунитет, фагоцитоз, история иммунологии

1. Институт истории естествознания и техники им. С.И. Вавилова РАН, Москва

Шебырова Лариса Геннадьевна- аспирант; тел. 8 926 957 36 03,- mail: larisa.lgsh@yandex.ru

S.I. METALNIKOV ABOUT THE ROLE OF PHAGOCYTOSIS IN IMMUNITY

L.G. Shebyrova

Summary: We consider the main results of the scientist in the research of cellular immunity

Keywords: Metalnikov, immunity, phagocytosis, history of immunology.

Сергей Иванович Метальников (1870 - 1946) – российский учёный, зоолог, иммунолог, после революции эмигрировавший во Францию. Его научные открытия в области иммунологии получили широкую известность и мировое признание. В ранний период научной деятельности Метальников занимался физиологией выделительных органов и фагоцитозом у беспозвоночных и открыл фагоцитарные органы у некоторых насекомых, гигантские фагоцитарные клетки у аскарид, исследовал фагоцитарные механизмы у сипункулид[1]. Позже ученый занялся исследованием туберкулеза у пчелиной моли (*Galleria Mellonella*). В ходе исследований им было выявлено, что туберкулезные бациллы, введенные в организм личинки, заглатываются и «перевариваются» фагоцитами и гигантскими клетками с помощью липазы. Выводы Метальникова о том, что невосприимчивость гусениц пчелиной моли к туберкулезу объясняется фагоцитозом и присутствием фермента, способного растворять оболочки туберкулезных бацилл, имели важное значение для противотуберкулезной терапии. В 1900-1902 годах во время стажировки у Мечникова в Институте Пастера в Париже Сергей Иванович занялся клеточной иммунологией, «проблемой иммунитета, написал целый ряд работ, посвященных изучению сперматоксических сывороток и их роли в иммунитете»[2]. Проведённые Метальниковым эксперименты[3] позволили понять механизм возникновения некоторых форм мужской стерильности и имели большое значение как для фундаментальной, так и для прикладной науки. Выводы учёного о роли фагоцитов в создании антител имели большое значение для понимания связи клеточного и гуморального иммунитета, а также для последующих экспериментов по цитотоксическому иммунитету.

В 1919 году С.И. Метальников «бежал в Константинополь, а оттуда – на остров Мальту. В том же году получил место научного сотрудника, а затем – заведующего лабораторией в Пастеровском Институте»[2]. Здесь иммунологические исследования занимали важное место в его научной деятельности. Продолжая изучение иммунитета к туберкулезу у пчелиной моли, Метальников на основании проведенных опытов выявил, что *Galleria mellonella* обладает естественным иммунитетом против туберкулеза на всех этапах жизни, а также во время метаморфоза[4]. Исследования приобретенного иммунитета у гусениц

пчелиной моли подтвердили взаимосвязь клеточных и гуморальных факторов иммунитета между собой, а также приоритетную роль фагоцитоза в защите организма от микробной инфекции. Это оказалось очень важным для понимания природы врожденного и приобретенного иммунитета, а также для разработки способов защиты от инфекционных заболеваний.

Сравнивая факторы иммунитета у животных с разным уровнем организации, Метальников отмечал, что нет большой разницы в средствах защиты от микробов у беспозвоночных и позвоночных животных, поскольку основой иммунитета, как показали эксперименты, являются защитные реакции различных клеток и, в первую очередь, фагоцитоз[5].

Исследования иммунитета занимали центральное место в научной деятельности Метальникова. Краеугольным камнем в его исследованиях на протяжении всей научной биографии были фагоцитарные механизмы: с них он начал свою научную деятельность, занимаясь физиологией беспозвоночных и ещё не предполагая, что значительная часть его будущих работ будет связана с иммунитетом. В этом же ключе были выполнены его более поздние работы, связанные с изучением внутриклеточного пищеварения у простейших и возможного образования ими временных связей. Исследования фагоцитоза были важной частью работ Метальникова по иммунологии насекомых и других беспозвоночных. Роли фагоцитоза в приобретенном иммунитете у насекомых был посвящен научный спор Метальникова, показавшего важную роль активности фагоцитов в его формировании, с А. Пэйо, придерживавшегося точки зрения, что главными его факторами являются гуморальные реакции.

Работы Метальникова по изучению клеточного иммунитета оказали большое влияние на развитие исследований по иммунологии, широко цитировались его современниками и продолжают цитироваться в исследованиях спустя много лет. Автор выражает благодарность доктору биологических наук Т. И. Ульянкиной за предложенную тему и дискуссию.

Литература:

1.Метальников С.И. Кровь *Sipunculus nudus* // Дневник X-го Съезда русских естествоиспытателей и врачей в Киеве, изданный Распорядительным комитетом Съезда под ред. Л.Л. Лунда. - Киев, 1898. - С. 358.

2.ГАРФ, Ф. 10003, Оп. 12, Д. 18, П. 8

3.Metalnikoff S. Études sur la spermatoxine. // Annales de l'Institut Pasteur, 1900. - V. 14. - P. 577-589

4. Metalnikov S. L'immunité des mites des abeilles (*Galleria mellonella*) contre la tuberculose pendant les stades larvaires et la métamorphose. // Annales de l'Institut Pasteur, 1925. - V. 39. - P. 629-631.

5. Metalnikov S., Secreteva V. L'immunité en tant que réaction de défense. // Comptes rendus des séances de la Société de biologie et de ses filiales, 1926. - Vol. 94. - P. 572-574

ОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В СОВЕТСКОМ СОЮЗЕ В 30-Е ГОДЫ

С.А. Шер¹

Резюме: В публикации представлены материалы, посвященные организации в 30-е гг. в СССР больничной медицинской помощи детям, которая отставала от других видов лечебно-профилактической помощи детям. С 1934 г., когда государством были выделены значительные денежные средства, началось переоборудование старых и постройка новых больниц, что позволило увеличить детскую коечность, улучшить стационарную помощь и снизить детскую заболеваемость и смертность.

Ключевые слова: детские больницы, стационарная медицинская помощь

THE ORGANIZATION OF STATIONARY MEDICAL CARE TO CHILDREN IN THE SOVIET UNION IN THE 30TH YEARS

Sher S.A.

Summary: The publication is devoted to the organization of hospital medical care to children in the 30th in the USSR, which lagged behind the other types of treatment and prophylactic to children. Since 1934 when the state has allocated considerable money, re-equipment old and construction of new hospitals has begun. That has allowed to increase amount of beds for children in hospitals, to improve the stationary help and to reduce children's morbidity and mortality.

Key words: children's hospitals, stationary medical care

Первыми в России лазаретами, где оказывали стационарную помощь детям, были Грудные отделения для тяжелобольных и недоношенных детей в воспитательных домах в Москве (1764 г.) и Петербурге (1770 г.). Первые городские детские больницы организовали в Петербурге в 1834 г. и Москве в 1842 г. В Петербурге по инициативе К.

1. ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России, Москва

Шер Стелла Абельевна – д.м.н., вед. науч. сотр. лаб. соц. педиатрии, e-mail: anastel@mail.ru

Раухфуса была открыта детская больница П.Г. Ольденбургского, в 1884 г. – Елисаветинская. К 1917 г. в Москве функционировали такие детские больницы, как Владимирская, Софийская, Ольгинская, Хлудовская, Морозовская, больница в составе комплекса «Дом грудного ребёнка» Г.Н. Сперанского. Половина больниц являлись «карликовыми» на 12-35 коек. Все они были построены на частные пожертвования. Развитие детской коечной помощи происходило без всякого учета потребности. «Широко применялась система отказов по отношению к приему грудных детей» [1].

Первые годы Советской власти увенчались успехами в построении государственной системы охраны здоровья детей, началось создание широкой сети лечебно-профилактических учреждений: детских консультаций, поликлиник, яслей, детсадов, профилактических амбулаторий-диспансеров для детей и подростков. В течение первых 15 лет больничная сеть в стране увеличилась почти в три раза, однако это не коснулось детского коечного фонда, больничная помощь детям была одним из отстающих звеньев здравоохранения [2].

Стационарная помощь детям оказывалась в значительной степени в общих больницах. Так, всех детей с токсической диспепсией и дизентерией в месяцы наибольшего распространения этих заболеваний госпитализировали в больницы для взрослых, где выделяли от 5 до 15% коек для детей, но не каждая больница могла обеспечить правильный уход и лечение детей [2]. По данным однодневной переписи больных, проведенной в 1930 г., на одного ребенка, занимавшего на день переписи койку (как в детской, так и общей больнице), приходилось в городах в среднем 220 детей, а в сельской местности – 5200 детей [3].

Во второй пятилетке в СССР (1933-1937 гг.) исключительно большое внимание уделялось вопросам здравоохранения, на которое было выделено в 4 раза больше средств, чем в первой. В 1933 г. управление Отдела охраны здоровья детей Наркомздрава РСФСР впервые приступило к сбору сведений о количестве детских больниц и коек в регионах. По данным Отдела, в стране насчитывалось 37 детских больниц с коечным фондом 5159, две из которых являлись психиатрическими (265 койки); 95 детских отделений в общих больницах с коечностью 3471 (19 из них психиатрических с числом коек 1120). Из всех детских больниц 10 (3840 коек) находились в Москве и Ленинграде, остальные 25 (1319 коек) разбросаны по всей периферии, причем детские больницы и отделения находились в городах, в сельской местности – редкое исключение. Очевидно, что такое количество коек не соответствовало реальным потребностям [3].

По данным С.А. Васильева (1934), детская больница имела право

на самостоятельное существование, если число коек в ней было не менее 200, чтобы оправдать функционирование отдельного административно-хозяйственного аппарата. При потребности в детских койках ниже (от 30 до 200 коек) создавались самостоятельные детские отделения в общей больнице; если меньше 30 коек, то выделяли специальные детские палаты [2].

В 1934 г. приступили к разработке и осуществлению задач детской больничной помощи с учётом разделения всех детских больниц на «заразные, незаразные и смешанные». Началось переоборудование многих старых больниц или постройка новых корпусов, стали появляться отдельные боксы внутри палат и палаты полностью боксированные, а также изоляционные и карантинные корпуса с полным проведением индивидуальной изоляции. Вновь строившиеся больницы и расширение существовавших должны были увеличить коечный фонд на 100 тысяч [2, 3].

О проблемах больничной помощи детям на V Всесоюзном съезде педиатров говорила О.П. Ногина, констатируя, что в 1935 г. в стране число детских больниц выросло до 49, а детских отделений в общих больницах сократилось до 63, при этом рост сети учреждений в значительно большей мере коснулся города, на селе развитие системы лечебно-профилактической помощи детям происходило гораздо медленнее [4]. В 1940 г. число детских коек в стационарах СССР достигло 89,7 тыс.

В конце 30-х гг. директор Института охраны материнства и младенчества Ф.И. Зборовская привела убедительную аргументацию необходимости объединения детских больниц с детскими консультациями и поликлиниками для повышения качества медицинской помощи детскому населению. В Институте проводился эксперимент по апробации данной организационной формы, однако Великая Отечественная война сорвала его завершение [5]. Лишь 17 сентября 1947 г. Совет Министров СССР разрешил объединение больниц и поликлиник, в т. ч. детских, с целью сохранения преемственности в лечении больных, что способствовало снижению уровня детской смертности [1].

Литература:

1. Гречишникова Л.В. Материнство и детство в СССР / Многотомное руководство по педиатрии. Том X. – Под ред. Ю.Ф. Домбровской и Г.Н. Сперанского. – М.: Медицина, 1965. – С. 720-761.
2. Васильев С.А. Организация больничной помощи детям. – Под ред. Э.Ю. Шурпе и А.Д. Островского. – М.: Госмедиздательство, 1934. – 85 С.

3. Лечебно-профилактическая помощь детям и подросткам. Под ред. директора Института Э.Ю. Шурпе. Редколлегия: А.Д. Островский и В.Н. Скосырев – М.-Л. – Биомедгиз, 1936. – 120 с.

4. Ногина О.П. Больничная помощь детям и помощь на дому //Тезисы докладов Пятого Всесоюзного съезда педиатров. – М.-Л.: Биомедгиз, 1935. – С. 19-25.

5. Зборовская Ф.И. Организация лечебно-профилактической помощи детям. – М.: Медгиз, 1949. – 70 с.

НОВЫЕ ФОРМЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И САНИТАРНОЙ РАБОТЫ В СССР В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ 30-Х ГГ.

Е.В.Шерстнева¹

Резюме: в условиях форсированной реконструкции здравоохранением СССР был взят курс на преимущественное обслуживание рабочих промышленных предприятий и колхозников, на подъем санитарной культуры. Эти задачи определили появление новых форм медико-санитарной работы.

Ключевые слова: Наркомздрав РСФСР, здравпункт, единый диспансер, медицинские выездные бригады, санитарный минимум, санитарно-эпидемиологические станции.

New forms of treatment-and-prophylactic and sanitary work in the USSR the first half of the 30-ies.

E. V.Sherstneva

Summary: in conditions of forced reconstruction of health of the USSR has embarked on preferential services of industrial workers and farmers on the rise of the sanitary culture. These challenges have given rise to the emergence of new forms of health work.

Keywords: people's Commissariat of the RSFSR, the health center, one dispensary, medical teams, health at least, the sanitary-epidemiological station.

На рубеже 20-30-х гг. XX в. в СССР был взят курс на реконструкцию, включавшую форсированную индустриализацию и коллективизацию сельского хозяйства, что требовало усилий миллионов людей. За

1. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», Москва.

Шерстнева Елена Владимировна – к.и.н., ст. науч. сотр., otdelistorii@rambler.ru.

годы первой пятилетки (1928-1932 гг.) количество рабочих, привлеченных на стройки индустриализации, возросло с 4,6 до 10 млн человек. Это ставило проблему соответствующего уровня организации медицинской помощи.

Новые задачи здравоохранения в условиях реконструкции были изложены в Постановлении ЦК ВКПб от 18 декабря 1929 г. «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян», в первом пятилетнем плане здравоохранения (1929) и конкретизированы на VII Всероссийском съезде здравотделов (март 1930 г.). Работа органов здравоохранения должна была развиваться в направлении преимущественного учета потребностей крупной промышленности и колхозного строительства, а также в направлении подъема санитарной культуры.

На VII съезде здравотделов (март 1930 г.) нарком здравоохранения РСФСР М.Ф.Владимирский подчеркивал необходимость перестройки форм медицинской работы в соответствии с потребностями хозяйственного плана предприятий, новостроек, колхозов и совхозов. Изучение конкретных факторов заболеваемости в отдельных отраслях промышленности и на отдельных предприятиях должно было стать основой оперативной работы врача.

На предприятиях были реорганизованы существовавшие ранее пункты первой медицинской помощи и созданы пункты здравоохранения - здравпункты. Первое совещание врачей промышленных предприятий РСФСР (декабрь 1930 г.) определило содержание работы здравпунктов: оказание первой медицинской помощи при травмах, внезапных заболеваниях и профессиональных отравлениях; плановое проведение на предприятиях санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий; инструктаж рабочих по вопросам техники безопасности и оказанию первой доврачебной помощи. Здравпункт стал основой всей системы медико-санитарного обслуживания промышленных рабочих. К концу первой пятилетки количество здравпунктов в СССР достигло 6139. Об эффективности их работы говорило снижение показателя временной нетрудоспособности рабочих: так, в машиностроении к 1934 г. по сравнению с 1928 г. он снизился на 36,5%, в каменноугольной промышленности – на 36,1%.

Промышленные предприятия привлекались к строительству амбулаторно-поликлинических учреждений. К 1936 г. число амбулаторий и поликлинических учреждений в РСФСР составило 5096 (в 1913 г. – 896), в УССР – 1784 (в 1913 – 187). В Москве, Ленинграде и ряде городов Украины появились медицинские учреждения нового типа – «единые диспансеры». Они действовали по участково-территориальному принципу и представляли собой крупные поликлинические учреждения, объединявшие все виды специальной помощи.

Коллективизация, рост технической оснащенности колхозов и совхозов, появление машино-тракторных станций, рост лесо-и торфо-разработок – все это требовало новых, маневренных, видов медицинской помощи, особенно в период сезонных работ. В результате сельскими больницами и амбулаториями организовывалась выездная лечебно-профилактическую помощь на полевых станах. В помощь сельскому медперсоналу формировались медицинские бригады из работников городских ЛПУ, НИИ и мединституты.

Индустриализация и коллективизация определили появление новых форм организации быта, что могло способствовать росту инфекционной заболеваемости. Наркомздравом РСФСР в постановлении от 20 мая 1930 г. были сформулированы указания о проведении санитарного минимума - простейших оздоровительных санитарных мероприятий на фабриках, заводах, в совхозах, колхозах, на предприятиях общественного питания, в школах, общежитиях, квартирах. Санитарный минимум внедрялся повсеместно, это было массовое общественное движение, сыгравшее значительную роль в деле охраны здоровья населения. Получили развитие учреждения нового типа – санитарно-эпидемиологические станции (первые были открыты на Украине в 1931г.). В укреплении санитарного надзора важную роль сыграло Постановление ЦИК и СНК СССР от 23.12 1933 г. «Об организации государственной санитарной инспекции». Ей были предоставлены особые полномочия по контролю за выполнением санитарно-гигиенических норм во всех государственных учреждениях. Положение о госсанинспекции РСФСР было утверждено постановлением ВЦИК и СНК РСФСР 20 марта 1934 г.

Литература:

1. Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства. 1925-1940. Сборник документов. - М., 1973.
2. История России с древнейших времен до начала XXI века. Под.ред. А.Н.Сахарова. Институт российской истории РАН. - М., 2008, с. 1043.
3. Министры здравоохранения (под ред. акад. РАМН О.П.Щепина).-М., 1999.
4. Петровский Б.В. Советское здравоохранение за 50 лет. –М., 1973.
5. Резолюции VII Всероссийского съезда здравоохранения. // На фронте здравоохранения. 1930. №5-6, с.134-140.

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА XVI ВСЕРОССИЙСКОМ СЪЕЗДЕ СОВЕТОВ (1935 Г.).

Е.В. Шерстнева¹

Резюме: На XVI Всероссийском съезде Советов (1935 г.) прозвучал доклад наркома здравоохранения РСФСР Г.Н.Каминского. В докладе были отмечены успехи здравоохранения, приведены данные о росте финансирования, дан критический анализ ситуации в этой сфере.

Ключевые слова: XVI Всероссийский съезд Советов, Наркомздрав РСФСР, нарком здравоохранения Г.Н.Каминский, финансирование здравоохранения.

ANALYSIS OF HEALTH PROBLEMS AT THE XVI ALL-RUSSIAN CONGRESS OF SOVIETS (1935).

E. V.Sherstneva

Summary: At the XVI all-Russian Congress of Soviets (1935). has made a report of people's Commissar of health of the RSFSR G. N. Kaminsky. The report noted the success of health provided data on the growth of funding, a critical analysis of the situation in this sphere.

Keywords: the XVI all-Russian Congress of Soviets, people's Commissariat of the RSFSR people's Commissar of health G. N. Kaminsky, financing of health care.

В январе 1935 г. состоялся XVI Всероссийский съезд Советов, где был заслушан доклад наркома здравоохранения РСФСР Г.Н.Каминского «О работе и задачах в области народного здравоохранения в РСФСР». Докладчик отмечал, что о большом внимании к проблемам здравоохранения говорит рост его финансирования: бюджет здравоохранения РСФСР к 1934 г. достиг 19,6 млрд руб, что в 3,6 раза превысило показатель первой пятилетки (5,4 млрд руб.). В 1935 г. был запланирован рост еще на 58% относительно 1934 г. Было констатировано, что в период в 1931- 1934 гг. объем коечной сети в РСФСР вырос более чем на 30%, в национальных республиках – на 45%. Общая смертность относительно 1913 г. снизилась почти на 50%, а детская сократилась с 30 на 1000 в 1913 г. до 13 на 1000 в 1934 г.

Однако, несмотря на достижения, Г.Н.Каминский назвал здравоохранение «пока одним из отсталых участков социалистического строительства». Недостатки организации лечебной работы были связаны в значительной степени с дефицитом кадров, особенно в сельской

1. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», Москва.

Шерстнева Елена Владимировна – к.и.н., ст. науч. сотр., otdelistorii@rambler.ru.

местности. Если в 1930 г. в деревне работало 8280 врачей, то в 1933 г. – только 6 180. Актуальным был вопрос качества подготовки кадров. В соответствии с постановлением ЦИК СССР «О подготовке врачей» (13.09.1934г.) предстояло перейти от системы университетского образования (медицинских факультетов) к отраслевой системе медицинских институтов, непосредственно связанных с практическим здравоохранением. Докладчик обращал внимание на необходимость укрепления авторитета врача. Было принято решение о значительном повышении зарплаты врача по всему СССР и выделено на это в 1935 г. 370 млн руб. На первом месте по размеру прибавки должны были стоять сельские врачи, заведующие больницами (оклад 350-550 руб.) и амбулаториями (300-450 руб.), средний медперсонал.

Особое внимание было уделено анализу эпидемической ситуации. Несмотря на ее улучшение, ряд инфекций давали вспышки. В некоторых районах малярией было охвачено 60-80% населения, народное хозяйство теряло от малярии до 70 млн рабочих дней в год. В 1934 г. на борьбу с малярией правительством было выделено 40 млн руб., однако план остался невыполненным. В 1935 г. был принят общесоюзный план противомаларийных мероприятий, введен в клиническую практику отечественный препарат плазмоцид вместо импортного хинина, началось строительство двух заводов по производству акрихина, утвержден план мелиоративных работ.

Для улучшения эпидемической ситуации докладчик предлагал от разрозненных мероприятий срочно перейти к планомерной работе в общесоюзном масштабе. Он предлагал: 1. создать централизованную сеть передвижных противоэпидемических станций и отрядов по отдельным видам заболеваний с бактериологическими лабораториями; 2. шире развернуть научную разработку вопросов эпидемиологии, бактериологии, микробиологии; 3. развить прививочное дело; 4. шире привлекать общественность; 5. ввести ответственность за вспышки эпидемий не только органов здравоохранения, но и местных советов и хозяйств; 6. поднять авторитет врача-эпидемиолога, чья опасная работа должна соответственно вознаграждаться.

В докладе было акцентировано внимание на санитарных вопросах. За антисанитарное состояние Госсанинспекцией в 1934 г. было закрыто 172 пищевых предприятия. Г.Н.Каминский, как главный госсанинспектор, ставил задачу произвести в 1935 г. проверку водоснабжения, канализации, очистных сооружений по всей стране, ввести в практику запуск промышленных предприятий только после проверки Государственной санитарно-промышленной инспекцией, дать новую дезинфекционную технику санитарному делу на транспорте.

Нарком здравоохранения обращал внимание на недостатки лечебных учреждений не только в плане организации работы персонала, но и в отношении питания больных. В 1934 г. затраты на питание больных были повышены на 70% относительно 1933 г., в 1935 г. запланировано повысить их еще на 109%. Для улучшения снабжения при многих больницах были устроены прибольничные хозяйства (в 1933 г. – при 162 городских больницах, в 1934 г. – при 503).

Серьезной проблемой было состояние акушерской помощи на селе, ею было охвачено лишь 20% деревенских рожениц, т.к. родильные отделения имелись только в районных центрах. Ставилась задача строительства колхозных родильных домов.

В докладе было сказано об отставании медицинской и химико-фармацевтической промышленности (последняя продемонстрировала за последние 2 года падение производства лекарств).

Г.Н.Каминский дал положительную оценку состоянию и работе научной сети, отметив, что она включала 34 центральных НИИ и 150 местных научно-практических институтов.

Литература:

1. XVI Всероссийский съезд Советов. Стенографический отчет. Бюллетень №11. –М., 1935.
2. Здравоохранение России. XX век. (под ред. Ю.Л.Шевченко, В.И. Покровского, О.П.Щепина). – М., 2001.
3. Идельчик Х.И. Первый нарком здравоохранения СССР Г.Н.Каминский. –М., 1991.

ВАСИЛИЙ СТЕПАНОВИЧ КАЗАКОВ - ПЕРВЫЙ МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ (ПО ВОСПОМИНАНИЯМ В.С. КАЗАКОВА)

Н.С.Шумин¹

Резюме. Материал посвящен деятельности заслуженного врача БССР, последнего министра здравоохранения Белорусской ССР и первого министра здравоохранения Республики Беларусь В.С. Казакова.

Ключевые слова: В.С. Казаков, министр здравоохранения Республики Беларусь.

Республиканская научная медицинская библиотека, Республика Беларусь
Шумин Николай Сергеевич – зав. Музеем истории медицины. E-mail: shuum@mail.ru

VASILY KAZAKOV — THE FIRST MINISTER OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF BELARUS

(according to Vasily Kazakov's memoirs)

N. Shumin

Summary. The material is devoted to the activity of Vasily Kazakov - the Honored Doctor of the Belarusian Soviet Socialist Republic, the last Minister of Health of the Belarusian Soviet Socialist Republic and the first Minister of Health of the Republic of Belarus.

Key words: Vasily Kazakov, Minister of Health of the Republic of Belarus.

Василий Степанович Казаков родился 20 февраля 1935 г. в д. Усушек Чаусского района Могилевской области. После окончания Минского медицинского института в 1959 г. работал терапевтом, заместителем главного врача Хотимской больницы, главным врачом Костюковичского района Могилевской области. В 1971 г. он был назначен заместителем главного врача Могилевской областной больницы. Вскоре он становится заместителем, а с 1978 г. заведующим Могилевским областным отделом здравоохранения. Основным направлением деятельности В.С. Казакова стало развитие материально-технической базы родо-вспомогательных и детских учреждений. В массовом порядке велось строительство больниц и поликлиник за счет средств промышленных предприятий. Поощрялось стремление строить учреждения здравоохранения инициативным путем – за счет внебюджетных источников. В числе первых в республике инициативным путем построен и оснащен комплекс зданий Могилевской городской санэпидстанции. Создавались специализированные центры: гастроэнтерологический, пульмонологический, нефроурологический и др. В 1982 г. открылся областной кардиологический диспансер. Организовывались бригады специализированной медицинской помощи: кардиологические, реанимационно-анестезиологические.

После аварии на Чернобыльской атомной электростанции перед В.С. Казаковым встала тяжелейшая задача – решение не только медицинских, но и многих социальных проблем. Руководство Могилевской области совместно с отделом здравоохранения приняло решение отселить детей и беременных женщин из Краснопольского и Славгородского районов в другие места. В области ранее других регионов республики организована йодопрофилактика пострадавших, задолго до официального на то разрешения. В 1987 г. В.С. Казаков был переведен в Минск на должность заместителя министра, а в 1990 г. назначен министром здравоохранения БССР.

В 1991 г. Белорусская ССР обрела независимость. Становление нового суверенного государства Республики Беларусь в условиях раз-

рыва с бывшими республиками Советского Союза, жесточайшего экономического кризиса, резкого ухудшения жизненного уровня большинства населения, значительно повлияло на социальную сферу, в том числе здравоохранение. Помимо этого, все ведущие научные, организационно-методические центры, вся фармацевтическая индустрия страны остались в России и на Украине.

Несмотря на финансовые трудности, в стране решались вопросы состояния медико-генетической, иммунологической и эндокринологической помощи, осуществлялось выполнение Национальной программы профилактики генетических последствий катастрофы на ЧАЭС. В рамках решения этих задач в областных городах открывались диагностические центры, был создан радиационный институт, медико-генетический центр в Гомеле, Центр трансплантации костного мозга, заложен фундамент Центра детской онкологии в Боровлянах. Медицинский персонал Центров проходил стажировку в Германии, Австрии, Италии.

В начале 1990-х гг. при участии В.С. Казакова был подготовлен и принят пакет правовых документов по здравоохранению, в том числе закон «О здравоохранении» (1993), определяющий социальную направленность государственной политики в области охраны здоровья граждан, правовые и социально-экономические основы системы здравоохранения.

Министерство развивало международное сотрудничество. Помимо восстановления связей в рамках СНГ происходило активное налаживание отношений с организациями и странами Западной Европы, Америки и Азии через систему ВОЗ, с которой в 1993 г. был подписан договор о сотрудничестве.

Результаты практической деятельности В.С. Казаков как организатора здравоохранения, отражены в научных публикациях, посвященных вопросам ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС. В 1992 г. он опубликовал в соавторстве статью «Thyroid cancer after Chernobyl» (Nature. – 1992. – Vol. 359, № 3.), где впервые в мире было зафиксировано, что рост рака щитовидной железы связан с негативным воздействием радиационного фона в результате Чернобыльской катастрофы. Помимо этого он является соавтором главы монографии «Щитовидная железа у детей: последствия Чернобыля».

За самоотверженный и безупречный труд в области организации здравоохранения В.С. Казаков удостоен звания «Заслуженный врач БССР», награжден орденом Октябрьской Революции, двумя орденами Трудового Красного Знамени, а также почетной грамотой Верховного Совета БССР.

К ИСТОРИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МОДИФИКАЦИЙ СОСУДИСТОГО ШВА ДЛЯ ПРЯМОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ В ХИРУРГИИ

Щелкунов Н.Б.¹, Глянцев С.П.²

Резюме: Первое успешное прямое переливание крови у человека с созданием сосудистого анастомоза, используя методику циркулярного шва A.Carrel, 6 мая 1906 года осуществил G. Crile. В докладе впервые представлена техника этой операции, обсуждены показания к ней и результаты, а также причины забвения техники соединения сосудов для переливания крови. Тем не менее данный способ прямой гемотрансфузии с использованием относительно мелких сосудов (лучевая артерия и вена предплечья) в отсутствие антикоагулянтов давал отличные результаты.

Ключевые слова: история переливания крови, сосудистый шов, G. Crile.

TO THE HISTORY OF APPLYING OF VARIOUS MODIFICATIONS OF THE VESSEL SUTURE FOR DIRECT BLOOD TRANSFUSIONS IN SURGERY

Schelkunov N.B., Glyantsev S.P.

Abstract : The initial successful direct blood transfusion for the human being with the help of vascular anastomosis, using the circular suture method of A.Carrel has been applied by G. Crile on May, 6, 1906. The report presents the Grile's technique of this operation for the first time, discusses its indications and results, as well as the reasons for oblivion of vessel mergence technique of blood transfusion. Nonetheless, the given technique of the direct blood transfusion with the use of relatively small vessels (radial artery and forearm venes) in absence of anticoagulants provided great results.

Keywords: history of blood transfusion, vessel suture, G. Crile

Известно, что в начале XX в. знаменитый американский хирург G. Crile занимался разработкой методик прямого переливания крови при помощи различных модификаций сосудистого шва. В истории хирургии G. Crile (1864–1943) известен, прежде всего, как «отец» физиологической хирургии в США, новатор и изобретатель, член-учредитель Американского колледжа хирургов и один из основателей крупнейшей на Западе США Кливлендской клиники (штат Огайо).

1. Брянская областная больница, Брянск

Щелкунов Н.Б. - сосудистый хирург, kolya_schelkunov@mail.ru;

2. ФГБУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ, Москва

Глянцев С.П., д.м.н., профессор; spglyantsev@mail.ru

К разработке методики переливания крови G. Crile пришел через интерес к лечению геморрагического шока. Случайное посещение лаборатории A. Carrel в Чикаго натолкнуло его на мысль использовать изобретенный коллегой циркулярный шов на 3-х нитях-«держалках» для переливания крови. О посещении G. Crile его лаборатории A. Carrel написал Ch. Guttrie 9 октября 1905 г. В этом письме A. Carrel упомянул о том, что он вместе с G. Crile наркотизировал собаку, а затем рассек ее сонную артерию и сшил ее концы циркулярным швом, и что G. Crile был весьма впечатлен его методикой. Первое успешное прямое переливание крови созданием сосудистого анастомоза по методике A. Carrel G. Crile осуществил между двумя братьями 6 августа 1906 г. в больнице Святого Алексиса в Кливленде. Оба мужчины были уложены в операционной параллельно, «валетом», на соседних столах. Однако в процессе подготовки к процедуре G. Crile нашел хирургические иглы слишком большими и на время отложил операцию, пока одна из медицинских сестер не нашла крошечную, тонкую, как волос, иглу, использующуюся для шитья тонкого шелкового белья. После этого из крученой шелковой нити №1 была взята одна прядь. Запястья братьев были связаны друг с другом. Под местной анестезией G. Crile выделил и мобилизовал лучевую артерию донора и одну из вен предплечья реципиента и сшил их «конец-в-конец» швом A. Carrel. После этого зажимы с концов сосудов были сняты, и кровь из артерии донора стала поступать в вену реципиента. Помогавший G. Crile доктор F. Corrigan вспоминал, как «с каждой новой порцией крови мы все больше убеждались в том, что сформированный нами анастомоз будет функционировать столько, сколько нам понадобится», и умиравший больной будет спасен. Хотя прямое переливание крови было известно еще с XVII в., в «доантикоагуляционную» эру (первый антитромбин был получен только в 1916 г.) тромбоз устройств и приспособлений для прямых гемотрансфузий часто сводил на нет все усилия врачей, применявших эти методики, поэтому метод G. Crile был шагом вперед в решении проблемы. По мере применения методики, описанной им в 1909 г., G. Crile считал, что наложение шва для экстренного переливания крови слишком утомительно и трудоемко и стал применять для соединения сосудов методику E. Raue. Новый метод G. Crile апробировал на 225 животных и 32 раза применил его в клинике. Оказалось, что при шоке, когда переливание должно быть совершенно незамедлительно, канюльный способ был гораздо проще и эффективнее. Таким образом, первое успешное прямое переливание крови у человека с соединением артерии и вены по методу A. Carrel 6 августа 1906 г. выполнил G. Crile. Позднее он использовал как данную методику анастомоза, так и канюльный (протезный) способ в собственной модификации, оказавшийся гораздо эффективнее при

необходимости экстренного переливания крови. При этом данный способ соединения даже мелких сосудов и в отсутствие антикоагулянтов давал хорошие результаты. Формирование артерио-венозного анастомозов для прямого переливания крови в начале XX века с точки зрения того времени можно рассматривать как новое, хотя и довольно необычное для сегодняшнего дня, показание для сосудистого шва.

Литература:

1. Crile G.W. Haemorrhage and Transfusion: An experimental and Clinical Research. New York, D. Appleton, 1909.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПОРОКОВ СЕРДЦА В КЛИНИКАХ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ (ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)

Д.В. Щербаков¹

Резюме: Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения им. академика Е.Н. Мешалкина (НИИПКи) – ведущий за Уралом медицинский центр, оказывающий специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь. Во многом благодаря деятельности коллектива этого института, и лично Евгения Николаевича Мешалкина, в Западной Сибири стало возможным создание кардиохирургических отделений и клиник.

Ключевые слова: врожденные пороки сердца (ВПС), история медицины, организация здравоохранения.

ORGANIZATIONAL PATIENT SELECTION TECHNOLOGY FOR THE SURGICAL CORRECTION OF HEART DEFECTS IN WESTERN SIBERIA CLINICS (HISTORICAL ASPECT)

D.V. Shcherbakov

Summary: The Novosibirsk Research Institute of Circulation Pathology them. academician EN Meshalkina - a leading medical center in the Urals, provides specialized, including high-tech medical care. Largely due to the activities of the team of the Institute, and personally Evgeny Meshalkina in Western Siberia has become possible to create a cardiac departments and clinics.

Keywords: congenital heart defects (CHD), history of medicine, health care organization.

Врождённые пороки сердца (ВПС) – наиболее важная проблема детской кардиологии и кардиохирургии. Число детей с ВПС, согласно

1. Омский государственный медицинский университет

Щербаков Денис Викторович – к.м.н., доцент кафедры, e-mail lapha@list.ru

мировой статистике, составляет примерно 8 на 1000 детского населения. Частота рождения детей с врождёнными пороками сердца (ВПС) составляет, по данным разных авторов, от 0,7 до 1,7%. Уровень выживаемости этих детей значительно повысился в связи с внедрением в практику различных методов хирургического лечения; по данным многих авторов, до 97% детей после хирургического лечения становятся полноценными людьми. И здесь появляется другая проблема: у женщин, имевших ВПС, при реализации репродуктивной функции не исключается рождение детей с таким же пороком.

В 60-70 гг. прошлого века в крупных хирургических клиниках СССР непрерывно шли разработки методик обследования и отбора пациентов, нуждающихся в оперативном лечении пороков сердца. Диагностика, хирургическая коррекция ВПС и благоприятные исходы операций, проводимых хирургами, дали возможность поставить вопрос о создании кардиохирургических отделений и в регионах страны. Так, в Омской, Новосибирской и Томской областях, а также в Красноярском крае в отборе пациентов участвовали и кардиологические кабинеты общей поликлинической сети.

Следует отметить, что собственно коррекция порока сердца – не единственная проблема пациентов. Достаточно часто у этих пациентов встречалась сопутствующая патология: как кардиальная (нарушения ритма, клапанная недостаточность и поражение клапанов эндокардитом, нарушение сократимости), так и не кардиальная (наиболее часто – аномалии центральной нервной системы). Так как пациенты, оперированные по поводу ВПС, имели больший риск развития эмболий, эндокардита и нарушения иммунных расстройств, испытывали тревогу, то, следовательно, нуждались в помощи смежных специалистов и социальной помощи.

Можно выделить следующие этапы в диагностическом поиске ВПС: 1-й этап – определение ВПС как такового (на основании главных диагностических критериев и признаков врождённости порока); 2-й этап – уточнение топического диагноза: определение характера и локализации анатомической деформации (главные диагностические критерии + дополнительные признаки); 3-й этап – уточнение функционального состояния: стадийности порока, степени напряжения механизмов компенсации и степени снижения резерва адаптации (главные критерии + дополнительные признаки + специальные признаки).

Разработанная НИИПГ методика амбулаторного обследования включала в себя: данные анамнеза, аускультации, рентгеноскопии и электрокардиографии в стандартных отведениях. Детальное обследование больных после первичного отбора заканчивалось в стационаре.

В процессе выдвижения рабочей гипотезы вероятного или достоверного диагноза ВПС сотрудниками выделялись следующие группы наблюдения детей: 1-я группа – дети с систолическим шумом (функциональный шум) без других клинических проявлений; 2-я группа – дети с систолическим шумом (функциональный шум) с другими клиническими проявлениями; 3-я группа – дети с клиническими проявлениями вероятного ВПС; 4-я группа – дети с клиническими проявлениями достоверного ВПС (без признаков сердечной недостаточности); 5-я группа – дети с клиническими проявлениями достоверного ВПС (с признаками сердечной недостаточности).

К началу 70-х гг. прошлого века в регионах Западной Сибири была практически решена задача систематического консультирования и оперативной помощи больным с ВПС, были выработаны основные принципы организации специализированной кардиохирургической помощи населению.

Повышение квалификации педиатров и участковых терапевтов позволило повысить раннюю диагностику ВПС и ускорить своевременность оказания этим больным хирургической помощи. Только в Омском филиале НИИПК за период 1970-1975 гг. было осмотрено 10960 чел., а прооперировано 722 чел. Все консультативные приемы проводились при непосредственном участии лечащих врачей. Процент расхождения клинического и операционного диагнозов составил всего 1,1 %.

Литература:

1. Актуальные вопросы сердечно-сосудистой патологии детского возраста [Текст]: научные труды. Т. 135 / М-во здравоохранения РСФСР, Омск. гос. мед. ин-т им. М.И. Калинина ; ред. В. П. Бисярина. - Омск, 1979. - 100 с.
2. Бакулев А.Н. О хирургии сердца / А.Н. Бакулев. – М., 1958. – 70 с.
3. Мешалкин Е.Н. Синдромная диагностика врожденных пороков сердца и отбор больных / Е.Н. Мешалкин. – Новосибирск, 1976. – 26 с

АКАДЕМИК АМН СССР З.Г.ФРЕНКЕЛЬ: ДРАМА ГЛАВНОЙ КНИГИ (ГНЕВНЫЕ ЗАМЕТКИ АВТОРА НА ПОЛЯХ)

А.П.Щербо¹

Резюме: Главной книгой выдающегося отечественного гигиениста, демографа, геронтолога, прожившего 100-летнюю жизнь, является монография «Удлинение жизни и активная старость». О трудной судьбе книги эти заметки.

Ключевые слова: Монография, социальная геронтология, цензура.

ACADEMICIAN OF AMS USSR Z. G. FRENKEL: DRAMA GENERAL BOOK (ANGRY AUTHOR'S NOTE IN THE MARGIN)

A. P.Shcherbo

Summary: The main book of the outstanding Russian hygienist, demographer, a gerontologist who has lived 100 years of life, is the monograph "Lengthening of life and active ageing". About the difficult fate of the book these notes.

Keywords: Monograph, social gerontology, censorship.

Работу по изучению социально-демографических аспектов старения З.Г.Френкель начал в тридцатых годах XX в., когда возглавлял сектор гигиены в ВИЭМ в Ленинграде [1]. Вслед за публикацией в «Советской врачебной газете» (№ 16, 1934) Захар Григорьевич подготовил книгу, рукопись которой передал в дирекцию ВИЭМ для издания. Однако книгу тогда не издали; в свет она вышла, не без приключений, лишь в 1940, 1945 и 1949 годах. В более поздние годы все попытки автора переиздать ее расширенный вариант оказались безуспешными.

В самом начале 50-х годов З.Г.Френкель записал в дневнике: «Настойчивая работа моя по изданию многолетнего труда моего «Удлинение жизни и активная старость». Издание этой книги ГИДУВом в 1940 и 1945 годах в сокращенном виде и малым тиражом. Неумеренно старательное **цензирование** (выделено мной – А.Щ.) книги в издании АМН (1949 год)». Заметим, что после первого издания в 1940 г. двумя институтами книга была выдвинута на соискание Сталинской премии [1], однако Захар Григорьевич её не получил.

В 1949 г. состоялось долгожданное событие – в издательстве АМН СССР монография вышла с названием «Удлинение жизни и деятельная старость» [2]. Однако издание вызвало у автора лишь глубокое

1. Медицинский центр Корпорации PMI, Санкт-Петербург

Щербо Александр Павлович – д.м.н., проф., член- корр. РАН, зам. ген. директора, ashcherbo@yandex.ru

огорчение, масштаб которого можно передать только его собственными словами, которые начертаны его рукой на всех свободных пространствах (форзац, титул, оборот титула, поля и пр.) личного экземпляра книги (потомками ученого подарен автору этих заметок): «По гнусному злодеянию трусливой и невежественной редакции, без моего согласия внесены огромные сокращения и изменения, в частности, совсем выпущен список литературы на иностранных языках (!!). Последние главы совершенно искажены. Выпущена вся основная статистика смертности по возрастам и причинам. Оглавление, предшествовавшее тексту, сокращено до одного лишь перечня глав, без их разбивки на §§, и перенесено в конец. Переданный мною полный текст мне не возвращен».

Дальше, на разных страницах, читаем такие комментарии: «Бесмысленное издевательство редакции, искажающее смысл..., тупое варварское попрание прав автора со стороны «редакции» - невежественной, некультурной и трусливой. Даже предисловие, и то искромсано и искажено..., идиот редактор здесь выбросил три строки..., вредитель-редактор зачеркнул..., здесь все искажено бессмысленным сокращением и выпусками при печати.... иностранная литература выпущена при печатании без моего ведома оглупевшей совершенно от угодничества и рабского трепета «редакцией». Среди этих сердитых строк мы не видим упреков по поводу изменения названия книги: вместо слов «активная старость», в названии – «деятельная старость»; надо полагать, это изменение все-таки было согласовано с автором, иначе он не обошел бы столь вопиющий факт своим вниманием. Такая замена могла быть сделана в связи с кампанией по освобождению русского языка от неуместных иностранных заимствований; Захар Григорьевич тоже не чужд был побороться за русский язык, хотя замена слова «активная» на слово «деятельная» в данном случае представляется все-таки спорной.

Детали крепкой лексики в комментариях на книге обнаруживают не только негодование Захара Григорьевича по поводу произвола редакции, но и понимание идеологических и политических причин такого произвола. Власть «не поняла бы» редакцию, опубликовавшую свободную от идеологических подтасовок, объективную демографическую работу, базирующуюся, кроме того, на обширном мировом, читай, зарубежном опыте – и это в период развенчания всяких там менделеев-вейсманов-морганов, осуждения низкопоклонства перед Западом и разворачивающейся борьбы с «космополитизмом».

Захар Григорьевич сразу понял, что «...возникает задача работать вновь над книгой, чтобы:»..., и дальше форзац книги и оборот титульного листа заполнен планом переработки монографии [1], который,

в отличие о самой книги, которую можно взять в библиотеке, представляется уникальным и программным для совершенствования руководств по социальной геронтологии, статистике и демографии.

О мировосприятии Захара Григорьевича говорит и такой характерный штрих – везде, где в книге встречалось словосочетание «Сталинская Конституция», прилагательное в нем рукой автора исправлено на слово «Советская». А это был еще 1949 год... И, наконец, горечь от искаженного редактурой издания усиливалась потому, что работу над книгой ученый, страдая от дистрофии (а было ему уже за семьдесят), продолжал и в период блокады Ленинграда.

Депутат I Государственной Думы (1906), член ЦК партии конституционных демократов, академик АМН СССР З.Г.Френкель умер в 1970 году. К сожалению, проект новой книги о старости Захару Григорьевичу реализовать не удалось.

Литература:

1. Щербо А.П. Захарий Григорьевич Френкель. Жизнь длиною в век. СПб.: Издательство СПбМАПО, 2009. – 584 с. с илл.

2. Френкель З.Г. Удлинение жизни и деятельная старость. Изд. АМН СССР, М. 1949. – 394 с.

Секция

**СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА
И ОБРАЗОВАНИЯ**

Ноябрь 2016 г.

ИЗ ИСТОРИИ КОЛЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Акимова Г.А., Ардашкина Т.А., Козырева Л.М.¹

Резюме: Развитие здравоохранения на Кольском полуострове неразрывно связано созданием в 1933 г. Кольского медицинского колледжа.

Ключевые слова: Кольский медицинский колледж, Кольский полуостров, здравоохранение, сестринское дело.

FROM THE HISTORY OF KOLA MEDICAL COLLEGE

Akimova G.A., Ardashkina T.A., Kozyreva L.M.

Abstract: Health development on the Kola Peninsula is inextricably linked with the creation of the Kola Medical College in 1933.

Keywords: Kola Medical College, Kola Peninsula, public health, nursing.

Кольский медицинский колледж – одно из первых профессиональных учебных заведений на Кольском полуострове. Его история тесно связана с развитием Кольского края, с освоением природных богатств Хибин, которое способствовало быстрому притоку людских ресурсов на строительство Хибингорска и объектов треста «Апатит». Сказывалась нехватка кадров, в том числе медицинских. Все специалисты приезжали из Ленинграда, так как Кольский полуостров до 1938 г. входил в состав Ленинградской области.

В декабре 1932 г. в Хибингорск по направлению Управления Медобразования Народного Комиссариата Здравоохранения РСФСР прибывает врач Маргарита Карповна Аكوпова. Ей были поручены организация и руководство медицинским техникумом. Подготовка к первому набору началась в январе 1933 г. Набор был произведен на вечернее отделение без отрыва от производства в количестве 53 человек на основное отделение и 40 человек на подготовительное. Официальным днем открытия медтехникума считается 1 марта 1933 г. После переименования города Хибингорска в Кировск, медицинский техникум с 1935 г. стал называться Кировской фельдшерско-акушерской школой (ФАШ).

В предвоенные годы Кировская фельдшерско-акушерская школа подготовила около 700 специалистов. Когда началась Великая Отечественная война, многие выпускники были мобилизованы, работали в эвакогоспиталях на фронте и в тылу, стали партизанами. Всю войну Кировская фельдшерско-акушерская школа продолжала работать: было выпущено 344 средних медицинских работника.

1. ГАПОУ .МО «Кольский медицинский колледж», Мурманская обл. г. Апатиты. Акимова Г.А., Ардашкина Т.А., Козырева Л.М., преподаватели, 8 902 139 58 75, tomard@yandex.ru

Студенты находились почти на казарменном положении, так как их в любую минуту могли поднять на разгрузку санитарных летучек. Они таскали носилки с ранеными, ходячих сопровождали в госпиталь № 1440, помогали обрабатывать раны, тут же отдавали прямым переливанием свою кровь для спасения жизни бойцов. Одним из ярких примеров активного участия выпускников и учащихся в военных событиях была работа в госпитале № 1442. Армейский эвакогоспиталь № 1442 был сформирован Мурманским облздравотделом на 400 коек и со 2 июля 1941 года вошел в состав войск 14-й Армии с дислокацией в г. Кировске.

В 50-х гг. Кировская ФАШ была переименована в Кировское медицинское училище. Студенты учились, ходили в походы, помогали в уборке урожая, участвовали в лыжных соревнованиях, ездили на экскурсии встречались с интересными людьми, а летние каникулы проводили в Студенческих сельскохозяйственных отрядах. В 1980 г. состоялся переезд Кировского медицинского училища в Апатиты, и на Кольском полуострове появилось Апатитское медицинское училище. В 1993 г. училище получает статус колледжа. Кольский медицинский колледж награжден золотой медалью Европейского качества и вошел в перечень ста лучших ССУЗов России. На Кольском полуострове нет ни одного лечебного учреждения, где не работали бы наши выпускники. История Хибинского медтехникума, Областной Кировской фельдшерско-акушерской школы, Кировского медицинского училища, Апатитского медицинского училища, Кольского медицинского колледжа продолжается.

Литература:

1. Архив кабинета-музея Истории Кольского медицинского колледжа;
2. Паспорт Кировской ФАШ
3. Материалы газеты «Полярная правда» от 27 ноября 1943 г.

ИЗ ИСТОРИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Андреева А.В.¹

Резюме: История развития сестринского дела и сестринского образования на Севере имеет значительные отличия, связанные с территориальными особенностями. Ведущим учреждением по подготовке среднего медицинского персонала в настоящее время является Архангельский медицинский колледж.

1. Ассоциация медицинских работников Архангельской области
Андреева А.В., президент АМРАО, 89115525982, andra@yandex.ru

Ключевые слова: монастырская медицина, сестры милосердия, сестринское образование, медицинская школа.

FROM THE HISTORY OF NURSING AND NURSING EDUCATION IN ARKHANGELSK REGION

Andreeva A.V.

Abstract: The history of nursing and nursing education in the North region has significant differences related to the territorial peculiarities. The leading institution for nurse education is the Arkhangelsk medical college.

Keywords: monastic medicine, nurses, nursing education, medical school.

Зарождением сестринского дела на Севере можно считать период первых упоминаний о появлении благотворительной лечебной помощи, что было связано с возникновением первых богаделен при монастырях. На сегодняшний день в Архангельской области (АО) осталось всего 4 действующих монастыря, а в средние века их было около 180, что составляло 1/7 часть всех монастырей РПЦ. Так, Антоний Сийский организовал больницу, где лечились крестьяне, зверобои и рыбаки Поморья. При Сийской и Соловецкой больницах проводился и амбулаторный прием. Широко была развита благотворительность в лечебных целях. Например, в честь исцеления сына Мезенский воевода Пашков основал Артемиево-Веркольский мужской монастырь, действующий до настоящего времени. В 4 женских монастырях (Холмогорском, Шенкурском, Сурском и Ущельском) имелись аптечки и больницы, где лечились заболевшие и престарелые. Монахини и послушницы, занимавшиеся уходом за больными, были грамотные, но ни одна из них не имела медицинского образования. К реформам Петра I относятся первые попытки привлечения женщин к работе с больными в госпиталях и лазаретах. По штату в госпиталях были солдаты-сидельники и бабы-сидельницы. Лечебные учреждения военного ведомства были широко представлены на Севере в связи тем, что Архангельск как первый морской порт России являлся «окном в Европу». Из сподвижников Петра I на Европейском Севере империи видной фигурой являлся архиепископ Афанасий Холмогорский и Важский, выдающийся религиозный и политический деятель, народный врачеватель, автор духовных и светских книг, в т.ч. известного «Рееста из дохтурских книг, которая суть к человеческим немощем прилично держать лекарства». Его стараниями получила развитие здравоохранение в Холмогорах, где рясофорные монахини стали в дальнейшем одними из инициаторов создания Архангельской общины Красного Креста. Критическое положение с медицинскими кадрами на Севере побудило Архангельское общество врачей, созданное в 1863 г., ходатайствовать об учреждении Архангельского

отделения Российского общества Красного Креста (РОКК), фельдшерско-повивальной и ветеринарной школ, открытых в 1876 г. В Архангельской губернии (АГ) к концу XIX в. сложилась оригинальная структура оказания благотворительной и медицинской помощи населению, которая позволяла использовать труд акушеров, фельдшеров, сердобольных вдов и сестер милосердия. О деятельности архангельских сестер милосердия в годы Русско-турецкой войны стало известно после их командировки на Балканы. Расцвет общины наблюдался под руководством вице-губернатора князя Голицына, который направил её деятельность на помощь гражданскому населению, в т.ч. бедствующим морякам и рыбакам на Мурмане. Дефицит медицинского персонала активно обсуждался на I съезде врачей АГ. На фельдшеров и акушеров была возложена основная часть лечебных функций, т.к. на огромных северных территориях практически отсутствовали врачебные кадры. В начале XX в. правовое и материальное бытовое положение средних медработников было трудным, что способствовало подъему революционного настроения, в связи с политической активностью учащихся была временно закрыта фельдшерско-акушерская школа. Военные и революционные события потребовали дополнительной подготовки квалифицированных медицинских кадров. После освобождения Севера от интервентов была расширена система медицинского образования: открыты 3 медицинских школы и Архангельский государственный медицинский институт (АГМИ), ставший научным центром госпитальной базы Карельского фронта в годы ВОВ. Большую роль в подготовке медсестер принадлежала «Рокковским курсам», организованных Архангельским отделением СОКК. Несмотря на огромную загруженность, в госпиталях планомерно проводилось обучение и повышение квалификации среднего медицинского персонала. Большинство специализировались на хирургических медицинских сестер (операционных и перевязочных), на гипсовальщиц, массажисток, методистов ЛФК. Архангельское отделение СОКК за 1941 – 1945 гг. подготовило 4815 сестер (1492 – для фронта), 9266 – сандружинниц, 664 – санинструктора, 63 — лаборанта, 37 рентген-лаборантов. По программе ГСО обучено 559301 человек в АО. Медалью «За оборону Заполярья» награждены 343 сандружинницы и 43 медицинские сестры. История развития сестринского дела и сестринского образования в АГ – АО широко изучается современными исследователями по инициативе правления Ассоциации медицинских работников АО (ранее – Ассоциации медицинских сестер АО).

Литература:

1. Андреева А.В. История сестринского дела в Архангельской области // Медицинская сестра – вчера, сегодня, завтра : материалы

науч.-практ. конф., Архангельск, 23-24 мая 2002 г. – Архангельск, 2002. – С. 9-11.

2. Андреева А.В. История развития сестринского образования в Архангельской области // Бюллетень СГМУ. – 2004. – № 2. – С. 10-12.

3. Санников А.Л., Андреева А.В., Заросликова Л.А. Развитие сестринского дела в Архангельской области в годы Великой Отечественной войны // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 3. – С. 51-54.

СТРАНИЦЫ ИЗ ИСТОРИИ СЕСТРИНСКОГО ОПЕРАЦИОННОГО ДЕЛА В ФГБУ «НЦ ССХ ИМ. А.Н. БАКУЛЕВА» МИНЗДРАВА РФ

Афони́на М.А.¹, Нефе́дова И.В.², Дроздов В.В.³

Резюме: История сестринского операционного дела в России берет начало в 19 веке, НЦССХ им. А.Н. Бакулева МЗ РФ был основан в 1956 г. Прослежена эволюция основных особенностей профессиональной деятельности медсестер в оперблоке НЦССХ МЗ РФ, в том числе нравственно-этического характера, за период с 1970 г. по настоящее время.

Ключевые слова: история сестринского дела, операционное дело в кардиохирургии, нравственно-этические качества медсестер, оперблок.

PAGES FROM THE HISTORY OF NURSING IN SURGERY IN A.N. BAKULEV SCIENTIFIC CENTER FOR CARDIOVASCULAR SURGERY

Afonina M.A., Nefedova I.V., Drozdov V.V.

Bakoulev C CVS, Moscow

Abstract: The history of nursing in surgery in Russia originates in the 19th century. Bakulev SCCVR was founded in 1956. From the individual memories of domestic surgeons and operating nurses, and data were obtained, allowing to trace the evolution of the main peculiarities of professional activity of nurses in operating room for cardiovascular surgery, including moral and ethical characters, for the period from 1970 to the present.

Key words: history of nursing, operating business in cardiac surgery, moral and ethical standards for nurses, the operating room.

1. ФГБУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России:

Афони́на Мария Александровна – зам. зав. отделом, e-mail: maafonina@bakulev.ru

2. ИКХ им. В.И. Бураковского

Нефе́дова Ирина Васильевна – зам. гл. врача по работе со средним медицинским персоналом e-mail: ivnefedova@bakulev.ru

3. ИКиСХ

Дроздов Вадим Валерьевич – зав. операционным блоком, e-mail: vdrozдов@bakulev.ru

Возникновение института сестричества в России исторически связано с событиями Крымской войны 1853 – 1856 гг., когда, руководивший сестрами Н.И. Пирогов предложил разделить труд сестер согласно отдельным направлениям: перевязочные, аптечные, хозяйные и сестры-хозяйки, требующих специальной теоретической подготовки. Применение впервые в хирургии в конце XIX в. асептики положило начало выделению в отдельную специальность сестринского операционного дела.

Во вновь открывшийся в марте 1956 г. Институт грудной хирургии АМН СССР для проведения операций на сердце и сосудах первоначально приглашались операционные сестры из 1-й Градской больницы им. Н.И. Пирогова, которые в октябре 1960 г. вошли в штат оперблока. Первые операции на сердце с участием операционных сестер в стенах отдельного корпуса Института грудной хирургии АМН СССР были проведены весной 1959 г. В мае этого года на первой в Институте операции в условиях ИК ассистировали операционные сестры Д.Ф. Михеева (Долотова) и Ph. Bowtley хирургам Института В.А. Бухарину и С.А. Колесникову и хирургам из Великобритании Н. Bentall и W. Cleland. В октябре 1960 г. в структуре Института впервые появился операционный блок: старшая сестра В.А. Чайковская, операционные сестры Р.А. Александрова, В.Н. Кабанова, Б.Г. Калинина, О.А. Кириллова, Л.И. Корнеевко, В.И. Куприянова, М.П. Лобанова, Л.П. Маклакова, Д.Ф. Михеева, Л.Л. Чернова, Б.И. Шевченко, М.Г. Швыдко, М.А. Щеголева. Этот состав оперблока сохранял свой состав в течение нескольких лет. Сохранились воспоминания отечественных хирургов, характеризующих совместную работу с операционными сестрами в то время. Вспоминая свою старшую операционную сестру З.В. Пухову В.И. Бураковский в 1988 г. отметил наиболее важные черты «идеальной» операционной сестры: «предельную внимательность во время операции, знание техники проведения каждой операции не хуже хирурга, точную и мгновенную реакцию при ассистировании, с одновременной чуткостью, умом, собранностью и ответственностью». Сегодня старшей операционной сестрой оперблока Института кардиохирургии им. В.И. Бураковского НЦССХ им. А.Н. Бакулева является Е.С. Бычкова, работающая в Центре с 1973 г. Для анализа мы собрали данные об особенностях подготовки операционного места, технике ассистирования операционных медсестер и других аспектах деятельности, в том числе психологических. Анкетирование медсестер позволило проследить эволюцию основных качественных особенностей в работе операционных медсестер за период с 1970-х гг. по настоящее время. В 2002 г. было выпущено первое в истории Центра «Руководство по операционному делу в кар-

диохирургии» под редакцией Л.А. Бокерия, А.Ш. Караматова, М.М. Зеленикина, в подготовке которого операционные сестры также принимали участие.

Совершенствование высокотехнологических методов при проведении операций на сердце и сосудах, современный подход к сестринскому образованию, основные качества операционных сестер, особенно из категории технических и нравственно-этических, остались практически неизменными, о чем свидетельствуют воспоминания разного временного периода врачей и медсестер, а также современные высказывания специалистов.

Литература:

1. Афонина М.А., Глянцев С.П. История «сестринской» фалеристики в России (1714-1856 гг.) // М-лы секции «Сестринское дело: история и современность» на Науч. конф. с межд. участием «Наследие Пирогова: прошлое, настоящее, будущее», посвященной 200-летию со дня рождения Н.И. Пирогова. СПб, 2010: 15-20.

2. Бокерия Л.А., Глянцев С.П., Афонова М.А. Милосердие как этическая составляющая сестринского ухода за больными в России // Бюлл. НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН «Сердечно-сосудистые заболевания. XV Всер. съезд сердечно-сосудистых хирургов». 2010; 11(6): 39-46.

3. Бузинова Л.А. Медицинские сестры в кардиохирургии и в НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН // Бюлл. НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. 2006; 7 (6): 6-11.

4. Бураковский В.И. Первые шаги. Записки кардиохирурга. М., 1988: 202-203.

5. Бурцева Е.М. Медсестры оперблока – члены команды, оперирующей на сердце // Медицинская сестра. 2002: 3-5.

6. Дмитрикова О.А., Бычкова Е.С. Операционный блок – сердце Института // Бюлл. НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. 2006; 7 (6): 17-20.

7. Руководство по операционному делу в кардиохирургии / Под ред. Л.А. Бокерия, А.Ш. Караматова, М.М. Зеленикина. М., 2002: 128.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РОССИИ

Бирюкова Е.В., Забродная А.В., Петриченко А.В., Прытько Д.А.¹

Резюме: Изучение истории медицины сестринского дела в России знакомит нас с истоками становления этой уникальной профессии, раскрывает факторы, которые оказывали влияние на развитие сестринского дела в нашей стране. Особо значимыми периодами для развития отечественного сестринского дела стали периоды Крымской и Великой Отечественной войн. Именно в эти тяжелейшие периоды истории сестринское дело развивается наиболее интенсивно.

Ключевые слова: история медицины, сестринское дело

HISTORY OF DEVELOPMENT OF NURSING IN RUSSIA

Biryukova E.V., Zabrodnaya A.V., Petrichenko A.V., Pryt'ko D.A

Abstract: The study of the history of nursing in Russia introduces us to the origins of the formation of this unique profession, reveals the factors that influenced the development of nursing in our country. The most important periods for the development of the nursing became the Crimean and Great Patriotic War. After these difficult times of the history the nursing develops intensively.

Keywords: history of medicine, nursing

Вспоминая историю медицины, чаще всего говорят о великих врачах: Гиппократе, Галене, Пирогове, Боткине, Бехтереве, Сеченове и многих других, о развитии различных направлений врачевания болезней и мало внимания уделяется вкладу медицинских сестер, акушерок, фельдшеров, важности ухода и выхаживания. Вспоминая слова русского хирурга Христофора фон Оппеля, что «Без надлежащего хождения и смотрения за больными и самый искусный врач мало, или никакого даже, в восстановлении здоровья или отвращения смерти успеха сделать, не может», понимаем, насколько важным составляющим в медицине является сестринское дело.

1. ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого», Департамент здравоохранения г. Москва

Бирюкова Е.В.- старшая медицинская сестра филиала №2, 8(967) 286-40-75, biryukova-i06@ya.ru;

Забродная А.В.- главная медицинская сестра, 8(925) 075-57-58, 0755758@mail.ru;

Петриченко А.В. - к.м.н., травматолог-ортопед онкологического отделения;

Прытько Д.А. - к.м.н., зам. директора по мед. части по филиалам.

Изучение истории развития сестринского дела в России знакомит нас с истоками становления этой уникальной профессии, раскрывает факторы, которые оказывали влияние на развитие сестринского дела в нашей стране. Ведь именно России, по мнению проф., д.м.н. Галины Михайловны Перфильевой, принадлежит приоритет в формировании представления о сестринском уходе, как особой форме медицинской деятельности, требующей специальной теоретической подготовки.

В истории развития сестринского дела в России можно выделить основные вехи: допетровский период; реформы Петра I; сестринское дело второй половины XVIII века; первое руководство по сестринскому делу Христофора фон Оппеля; появление в России сестер милосердия, сестринское дело во время Крымской войны (1853-1856гг.); становление процесса обучения сестер милосердия; сестринское дело после революции и в годы Великой Отечественной войны; современный этап развития сестринского дела. Последовательно знакомясь с каждым этапом развития сестринского дела в России, становится очевидным, что шло оно неравномерно. Наблюдаются периоды подъема и спада. Особо значимыми периодами для развития отечественного сестринского дела стали периоды Крымской и Великой Отечественной войн. Именно в эти тяжелейшие периоды истории сестринское дело развивается наиболее интенсивно. Каждый период развития сестринского дела связан с выдающимися людьми: княгиня Ольга, Петр I, императрица Мария Федоровна, Христофор фон Оппель, великие княгини Александра Николаевна и Елизавета Федоровна, Екатерина Михайловна Бакунина, Даша Севастопольская, Юлия Вревская, внесшими большой вклад в его развитие в России. Поражают их душевные качества, самопожертвование во имя служения больным и страждущим людям.

Понятие «сестринское дело» в нашей стране было введено в 1988 г., когда в номенклатуре образовательных специальностей возникла новая учебная дисциплина «Основы сестринского дела», что ознаменовало новый этап развития сестринского дела в России.

Современный этап развития сестринского дела характеризуется постоянным развитием в соответствии с новыми формациями и требованиями времени. Медицинская сестра уже не просто помощник врача – это дипломированный специалист владеющий основами психологии, педагогики, менеджмента, использующий в работе высокотехнологичное оборудование. Наш центр идет в ногу со временем. Медицинские сестры имеют высшее сестринское образование, работают в мультидисциплинарной команде, они равноправные партнеры врача при лечении и выхаживании больных детей.

Литература:

1. Кузина Л.Г. Сестры милосердия в русско-турецкой войне 1877-1878 гг. // Мед. помощь. – 1999. – № 4 – С. 53.
2. Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: учебник. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2008. – 320 с.
3. Романюк В.П. История сестринского дела в России / В.П. Романюк, В.А. Лапотников, Я.А. Накатис. – СПб.: СПбГМА, 1998. – 144с.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ АССОЦИАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Золотова А.В.¹

Резюме: Ассоциация медицинских работников Архангельской области, ранее – Ассоциация медицинских сестер Архангельской области образована в 1995 г. и является крупнейшей общественной региональной медицинской организацией в регионе, известной широким спектром профессиональной деятельности.

Ключевые слова: ассоциация, сестринское образование, сестринское дело.

HISTORY OF THE ASSOCIATION OF MEDICAL WORKERS OF THE ARKHANGELSK REGION

Zolotova A.V.

Abstract: Association of medical workers of the Arkhangelsk region, previously – Association of medical nurses of the Arkhangelsk region formed in 1995. It is the largest regional public health organization in the region, known for a wide range of professional activities.

Keywords: Association, nursing education, nursing.

Ассоциация медицинских сестер Архангельской области (АМСАО) (в н. вр. – Ассоциация медицинских работников АО (АМРАО), зарегистрирована 28 июня 1995 г. Первым президентом АМСАО избрана Р.Л. Грошева, главный специалист по сестринскому делу Архангельской области. На момент регистрации численность организации составляла всего 46 человек – главные и старшие медицинские сестры лечебных учреждений. В 1995–2005 гг. – период становления и развития, после чего наблюдалась мощная активизация деятельности Ассоциации и инновационных форм работы, расширилось международное сотрудничество. В 2005 г. на базе Центра повышения квалификации

1. АРОО «Ассоциация медицинских работников Архангельской области»
Золотова А.В., менеджер Ассоциации, 8 (8182) 47 01 21, info.amrao@gmail.com

впервые состоялся цикл семинаров для главных медсестер ЦРБ по накопительной системе зачетов. Руководители сестринских служб начали принимать активное участие в международных проектах. В рамках сотрудничества с Российской Ассоциацией медицинских сестер (РАМС) осуществлен российско-шведский проект, семинары «Смелое начало». В сотрудничестве с Северным государственным медицинским университетом (СГМУ) стартовали российско-американские и российско-норвежские образовательные проекты «Обучение персонала вопросам профилактики больничных инфекций и инфекционному контролю». Учитывая накопленный опыт, в Архангельске состоялась всероссийская конференция с международным участием «Семейная медицина: новые роли сестринского персонала», на которой присутствовали делегаты из многих регионов (Омск, Санкт-Петербург, Самара, Чувашия и др.). В 2000-е гг. было достигнуто максимальное взаимодействие с факультетом высшего сестринского образования СГМУ, когда на базе вуза состоялся ряд мероприятий, среди которых конференции «Роль сестринского персонала в общественном здравоохранении», «Расширение профессиональных горизонтов. Медсестра и профилактика»; семинар «Лидерство в сестринском деле в период реформирования системы здравоохранения». Активизировалось участие членов АМРАО во всероссийских и международных мероприятиях. С 2004 г. издается газета «Вестник АМСАО» (затем – «Вестник АМРАО»), всем медицинским сестрам доступен журнал «Вестник Ассоциации медицинских сестёр России», где отражены все мероприятия, проводимые по линии Ассоциации. Данные издания распространяются по лечебным учреждениям. С 2010 г. действует сайт АМРАО www.amrao.ru, где регулярно размещаются события, связанные как с деятельностью организации, так и новшества в законодательстве, касающиеся специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованиями. В 2011 г. на должность президента избрана А.В. Андреева (в н. вр. – директор музейного комплекса СГМУ). Регулярно проводятся научно-практические конференции и образовательные семинары, благотворительные акции и Дни Здоровья. Вся деятельность общественной организации – это результат активной и созидательной позиции медсестер, акушерок, фельдшеров Архангельской области. Ассоциация медицинских работников стала стимулом общественного движения по объединению сестринского персонала и установлению партнерских взаимоотношений со структурами, заинтересованными в развитии сестринского дела: органами управления, учебными заведениями области, РАМС. Практическая реализация принципов консолидации и сотрудничества осуществляется через совместное проведение конференций, совещаний и семи-

наров. Сегодня в АМРАО состоит 3408 человек. Важная роль в развитии АМРАО принадлежит исполнительному директору З.К. Ивановой (ранее – гл. мед. сестра АКПТД). Во взаимодействии студентов и сотрудников медицинского вуза с общественниками отмечается тенденция расширения спектра мероприятий. Особенно это заметно на примере совместного проведения праздничных мероприятий в День защиты детей, День знаний, новогодние и весенние праздники, а так же – организации различных медицинских дней. По инициативе и при поддержке АМРАО на базе театральной студии СГМУ создана группа «Больничный клоун». Проводится большая воспитательная работа, члены АМРАО являются участниками медицинской колонны «Бессмертного полка» и др. патриотических мероприятий. Работа Ассоциации направлена на совершенствование сестринского дела здравоохранения Архангельской области, развитие профессионального самоуправления, восстановление высокого гражданского и социального статуса сестринской профессии.

Литература:

1. Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России» «Страницы истории», г. Санкт-Петербург, 2012 г.

2. Управление социально-экономическими процессами регион: сборник научных трудов VIII Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 20-летию АРОО «АМРАО» 29-30 апреля 2015 г. – Архангельск: Изд-во СГМУ, 2015 г. – 112 с.

3. Официальный сайт АРОО «Ассоциация медицинских работников Архангельской области» [Электронный ресурс] www.amrao.ru

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В НИЖНЕМ ТАГИЛЕ

Кирюхина Е.А.¹

Резюме: 145-летняя история медицинского образования в Нижнем Тагиле неразрывно связана с организацией медицинского техникума, в н.вр. – Нижнетагильский филиал в составе Свердловского областного медицинского колледжа, который является одним из ведущих образовательных учреждений России.

Ключевые слова: медицинский колледж, медицинское образование, сестринское дело.

1. **Нижнетагильский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»**

Кирюхина Е.А., педагог-организатор, 8908-911-85-47, ekagaeva@rambler.ru

HISTORY OF MEDICAL EDUCATION IN NIZHNY TAGIL

Kiryuhina E.A.

Abstract: 145-year history of medical education in Nizhny Tagil is inextricably linked with the organization of the medical college, in the present time - Nizhny Tagil branch as part of the Sverdlovsk Regional Medical College, which is one of the leading Russian institutions.

Keywords: medical college, medical education, nursing.

История медицинского образования в Нижнем Тагиле насчитывает 145 лет, она имеет непосредственное отношение к возникновению и развитию нашего учебного заведения – ныне Нижнетагильского филиала Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Свердловский областной медицинский колледж». При Демидовских заводах с 1785 г. существовал госпиталь. В нем работали известные, именитые доктора, в числе которых был П.В. Рудановский. Врачами госпиталя готовились «помощники лекаря» – средний медицинский персонал. Именно Петр Васильевич, главный медик Демидовского госпиталя, доктор медицины инициировал открытие «Лекарской земской школы» в 1871 г., в которой он сам и был основным преподавателем. После революции, во время гражданской войны подготовка медиков в Нижнем Тагиле была прервана. В марте 1930 г. Свердловский облисполком принял решение о возобновлении регулярного медицинского образования в г. Нижний Тагил. В связи с этим 15 октября 1930 г. начал свою работу медицинский техникум. В 1937 г. учебное заведение объявило прием на подготовку фельдшеров и акушеров и стало называться фельдшерско-акушерской школой. Великая Отечественная война внесла свои коррективы в порядок проведения учебного процесса. В сложные, трагические годы для всей страны преподаватели, сотрудники и учащиеся ФАШ школы включились в работу по оказанию помощи фронту. К сожалению, материалов о выпускниках военных лет сохранилось очень мало. После недолгого пребывания в статусе «фельдшерско-акушерской школы» учебному заведению в 1956 г. было присвоено название «медицинское училище». Многие педагоги прошли Великую Отечественную войну:

В 1952 г. фельдшерско-акушерская школа стала называться медицинским училищем. Здесь шел прием на фельдшерское, акушерское, фельдшерско-акушерское и медсестринское отделения, увеличилось и количество студентов. Новое, современное здание по пр. Ленина построено в 1971 г. Медицинское образование в городе начинает стремительно развиваться. Расширяется перечень специальностей: медицинские сестры, фельдшера, акушеры, санитарные фельдшера, зубные

врачи, зубные техники. В 90-е гг. в городе работает медико-биологический комплекс образовательных учреждений № 64 и №40, и медицинского училища. С 2012 г. – Нижнетагильский филиал ГБОУ СПО «СОМК», директор – И.А. Левина. На сегодняшний день колледж возобновил приём на базе 9 классов (неполное среднее образование). Работают преподаватели с высшей и первой категориями. Осваиваются новые образовательные стандарты 3-го поколения. В Нижнетагильском филиале работает отделение постдипломного образования (с 1990 г.), где медицинские работники, в том числе наши выпускники, более 12 тыс. работников здравоохранения города Нижнего Тагила и Горнозаводского округа повысили свою квалификацию, получили и подтвердили сертификаты. В настоящее время Нижнетагильский филиал в составе Свердловского областного медицинского колледжа является интегрированным образовательным учреждением, имеющим свои представительства в 12 городах Свердловской области. Имеет современную материально-техническую базу и является одним из ведущих образовательных учреждений России. В этом году филиалу исполняется 145 лет, его история насыщена множеством событий, как и история всей нашей страны.

Литература:

- 1.История Уральской медицины // «Тагильский рабочий». 23.12.1982.
- 2.Нижний Тагил на перекрестках веков. Зримые образы прошлого и настоящего. Нижний Тагил: Медиапринт, 2002.
- 3.Нижний Тагил. Нижний Тагил: Среднеуральское Книжное Издательство, 1964.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ ВЯТСКОГО КРАЯ

Киселева А.Н., Новоселова С.С.¹

Резюме: История здравоохранения Вятской губернии началась со второй половины 18 века. С введением земского самоуправления в Вятской губернии в 1867 г. изменилась система организации медицинской помощи населению, значительно выросла сеть лечебных учреждений, увеличилось число медицинских работников, была создана санитарная организация.

Ключевые слова: Вятский край, история медицины.

КОГПОБУ «Кировский медицинский колледж», г. Киров.

Киселева А.Н., преподаватель, член правления ассоциации медицинских сестер Кировской области, 8-963-431-80-54, kmk@kbmk.kirov.ru

HISTORY OF MEDICINE OF THE VYATKA REGION

Kiseleva A.N., Novoselova S.S.

Abstract: History of medicine of the Vyatka governonate began in the second half of the 18th century. With the introduction of the territorial self-government in the Vyatka region in 1867 changed the system of medical care to the population, significantly increased network of medical institutions, the number of health workers, sanitation organization was established.

Keywords: Vyatka region, history of medicine.

Город Вятка (в н. вр. — Киров) входит в число древнейших городов северо-восточной части Европейской России. В общероссийских летописях название «Вятка» впервые упоминается с 1374 г. Согласно летописным источникам первые русские поселения на Вятской земле были основаны в 1181 г. новгородцами, что подтверждается данными археологических изысканий. Оказание медицинской помощи в поселениях вплоть до 17 в. осуществляли знахари народными, подручными средствами.

История здравоохранения Вятской губернии началась со второй половины 18 века. 10 мая 1773 г. сенатским указом центр Вятского края был включен в список провинциальных городов, признавалась необходимость иметь лекаря. По штату Вятского наместничества в каждом уезде полагалось иметь «по одному доктору, одному лекарю, два подлекаря, два лекарских ученика». В 1797 г. Вятское наместничество было преобразовано в губернию, и была учреждена губернская врачебная управа. В ее составе должны были быть: инспектор или штаб-физик, аптекарь или акушер, имеющий звание доктора. Архивные источники медицины Вятского края повествуют об открытии первых больниц, аптек, как в губернии, так и в уездных городах. С введением земского самоуправления в Вятской губернии (1867 г.) изменилась система организации медицинской помощи населению, значительно выросла сеть лечебных учреждений, увеличилось число медицинских работников, была создана санитарная организация. Постановлением Вятской Губернской земской управы от 29 декабря 1867 г. за №1239 при родильном отделении Губернской земской больницы было организовано теоретическое и практическое обучение повитух повивальному искусству. С этого времени на Вятке ведется подготовка средних медицинских работников, которой в ближайшее будущее исполняется 150 лет.

Богатая история организации здравоохранения в постреволюционный период, в период Великой Отечественной войны и все последующие годы складывалась со всей нашей великой страной. Вятская история помнит выдающихся людей, которые внесли огромный вклад в развитие медицины на родной земле, помнит и чтит память медиков в

разные исторические даты. По инициативе медицинской общественности и регионального отделения «Российского военно-исторического общества» «в августе этого года установлен Памятник «Сестре милосердия».

Медицинские организации, учебные заведения: Кировская медицинская академия, Кировский медицинский колледж, Ассоциация медицинских сестер Кировской области продолжают исторические исследования в области медицины Вятского края для создания архивного фонда.

Литература:

1.С. Васильев, Н. Бехтерева История вятского края с древних времен до начала XIX столетия.- Киров, 2012.

2.В.П. Калининченко. Деятельность вятского земства по развитию здравоохранения в губернии.- Киров, 2014.

3.С.А. Куковякин. Земская медицина в Вятской губернии.- Киров, 1996.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЭГ 2524 ГОСПИТАЛЬНОЙ БАЗЫ КАРЕЛЬСКОГО ФРОНТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Кузнецова Н.В.¹

Резюме: В героической летописи ЭГ 2524, развернутого в 1941 г. в Архангельске, важное значение имела служба медицинских сестер, продолживших работу в Архангельской областной клинической больнице и внесших значимый вклад в историю учреждения.

Ключевые слова: эвакуогоспиталь, медицинская сестра, Великая Отечественная война.

ACTIVITY OF THE NURSING PERSONNEL OF EVACUATION HOSPITAL 2524 OF KARELIAN FRONT'S HOSPITAL BASE DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

Kusnetsova N.V.

Abstract: The heroic chronicle of evacuation hospital № 2524 deployed in 1941 in Arkhangelsk, was essential service nurses to continue working in the Arkhangelsk regional clinical hospital and who have made a significant contribution to the history of the institution.

Keywords: evacuation hospital, the nurse, the Great Patriotic War

1. ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»

Кузнецова Н.В.- главная медицинская сестра, KuznetsovaNV@aokb.ru

История Архангельской областной клинической больницы (АОКБ) началась в 1937 г., когда в Архангельске была открыта вторая городская больница на 130 коек. Ее дальнейшее строительство приостановилось в связи с началом Великой Отечественной войны (ВОВ). Согласно довоенному мобилизационному плану в конце июня 1941 г. на базе больницы был развернут ЭГ 2524. Одновременно в учреждении остались койки для лечения архангелогородцев, но в связи с расширением госпитальной мощности медицинская стационарная помощь гражданскому населению была прекращена.

В первые дни войны 57 сотрудников больницы, включая 39 медицинских сестер, были мобилизованы в РККА. Несколько врачей и медсестер были переведены в ЭГ 2524 для лечения больных и раненых, поступавших с Карельского и Ленинградского фронтов. Штатное расписание ЭГ 2524 первоначально предусматривало 380 коек, но уже в начале 1942 г. было развернуто 700 коек общехирургического профиля. Несмотря на большое число раненых, до середины 1942 г. в госпитале трудилось всего 5 врачей и 25 медсестер. Затем по распоряжению РЭП 96 в ЭГ 2524 были командированы 2 врача и 20 лиц медсестер и санитарок. Списочный состав ЭГ в августе 1942 г. составлял 155 человек, в т.ч. администрация – 7, врачи, включая начальника госпиталя – 6, средний медицинский персонал, включая зубных врачей – 34, обслуживающий технический персонал (санитарки, прачки, шоферы, буфетчицы и др.) – 108. За 10 месяцев было проведено 296 операций на крупных суставах и органах брюшной полости, сделано 340 переливаний крови, наложено 2158 гипсовых повязок. В 1942 г. в госпитале было организовано «отделение союзников», куда поступали иностранные моряки – участники северных конвоев, доставлявших в Архангельск грузы по ленд-лизу. Медицинские сестры были задействованы повсеместно, в т.ч. при транспортировке крови на фронт и сопровождение выздоровевших бойцов и командиров.

В июне 1944 г. ЭГ 2524 был передан из системы НКЗ в систему НКО. Перед отправкой на фронт ЭГ был полностью укомплектован врачебными кадрами, средним и младшим медицинским персоналом. Административный аппарат – 7 сотрудников, начальники медицинских отделений – 3, ординаторы – 3, заведующий рентгеновским кабинетом – 1, медицинские сестры – 31 (старшие – 4, операционные – 2, перевязочные – 3, палатные – 20, массажистка – 1, диетсестра – 1), санитарки – 37, прочий персонал – 101. ЭГ 2524 был выдвинут из Архангельска и развернут в г. Лодейное Поле в условиях активных боевых действий и при большом потоке раненых до января 1945 г., затем перемещен в г. Вологда. Затем он был переведен на Дальний Восток.

До января 1946 г. госпиталь принимал раненых 1-го Дальневосточного фронта. Весной 1944 г. с ЭГ выехали хирург Ступников С.Я., медсестра Логинова А.В., санитарка Денисова Е.В., сестра-хозяйка Лукьянчикова Н.В. После демобилизации они возвратились в свою родную больницу и продолжили в ней работать до выхода на заслуженный отдых по 30, 40 и более лет. В январе 1946 г. ЭГ 2524 расформирован: часть персонала демобилизована, часть направлена для продолжения военной службы в другие военные госпитали. После окончания ВОВ из других госпиталей в коллектив влились более 40 участников войны. Среди них – медсестры Подсекина А.А. и Мальцева А.В.

1 января 1946 г. больница получила статус областной. В 1946 г. в больницу пришли участники войны: медицинские сестры Зотикова Л.Д. (старшая сестра хирургического отделения), Гошева Д.К. (старшая операционная медсестра ЛОР-отделения) и др. Военные годы научили сестер выдержке, дисциплине, порядку, требовательности к себе и другим. Участницы войны возглавили сестринские коллективы в больнице: Савушкина З.М. работала старшей сестрой травматологического отделения, Клементьева Ф.В. – старшей операционной сестрой того же отделения, Верещагина А.А. – старшей медсестрой детского отделения, Хаева З.И. – перевязочной сестрой хирургического отделения. Всего в больнице работали 54 участника Великой Отечественной войны. В 1975 г. была открыта мемориальная плита, как дань памяти и уважения медицинским работникам, служившим в ЭГ 2524 и на фронтах ВОВ. В 2016 г. к 75-летию во дворе АОКБ установлен памятный знак, посвященный сотрудникам ЭГ 2524, с девизом «Мы гордимся и помним».

Литература:

1. Архангельская областная клиническая больница. / авт.-сост. В.П. Быков // Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2012. – 235 с.

2. Здыбко С.А. Военный госпиталь в развитии больничного дела на Архангельском Севере / Арханг. воен. госпиталь, Обл. гос. учреждение «Гос. архив Арханг. обл.». – Архангельск : Архангельский военный госпиталь, 2008. – 148 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЫБАКАМ НА МУРМАНЕ

Лапина Н.М.¹

Резюме: Среди рыбопромышленников на Мурманском берегу наблюдалась высокая заболеваемость цингой, повышенная травматичность, регистрировались локальные эпидемии. Благодаря деятельности Архангельского управления Общества Красного Креста на Мурмане был организован подвижной лазарет.

Ключевые слова: Красный крест, Мурманский берег, медицинская помощь.

ORGANIZATION OF MEDICAL CARE FOR THE FISHERMEN ON THE MURMAN COAST

Lapina N.M.

Abstract: Among the fishermen on the shores of Murmansk there was a high incidence of scurvy, increased invasiveness, localized epidemics. Through the activities of the Red Cross Society of the Archangelsk region it was established a mobile hospital on the Murman coast.

Keywords: Red Cross, the Murman coast, medical care.

Архангельское местное управление Общества Красного Креста было учреждено в 1876 г., возглавил его вице-губернатор Н.Д. Голицын. В первые годы управление Красного Креста занималось непосредственно подготовкой сестер милосердия военного времени, сбором средств для армии и раненых воинов, но с окончанием турецкой войны расширило поле деятельности, предложив губернскому начальству помощь в организации медицинской помощи рыбопромышленникам Мурманского берега.

На промысле трески скапливалось до 3 тыс. рыбопромышленников, а в годы с наиболее благоприятными для рыбного промысла условиями – и более. После долгого пешего пути крестьяне приходили на становища ослабленными и больными, страдали от однообразной пищи, несоблюдения гигиенических требований, тяжелых условий труда. В результате на Мурманском берегу наблюдалась высокая заболеваемость цингой, частыми были травмы, нередко регистрировались локальные эпидемии.

Долгое время никакая медицинская помощь не оказывалась, дело сдвинулось с мертвой точки только после поездки на Мурман российского генерального консула в Христиании Мехелина. В своем отчете

1. Общество изучения истории медицины Европейского Севера, г. Архангельск

Лапина Н.М., 89212952480, nmlapina@rambler.ru

в правительство среди прочего он указал на необходимость устройства медицинской части на Мурманском берегу. С 1868 г. на период промысла трески назначался врач из Петербурга, с началом русско-турецкой войны все врачи меддепартамента были переданы в военное ведомство, и губернскому врачебному управлению было предложено обойтись своими силами. Врачей в губернии катастрофически не хватало, но на Мурман приходилось отправлять городских врачей и уездных фельдшеров.

Выход из ситуации предложило Архангельское местное управление Российского Общества Красного Креста (АМУ РОКК), принявшее решение организовать на Мурманском берегу подвижной лазарет. Кроме того, АМУ РОКК сочло, что помощь рыбакам на Мурмане является хорошей возможностью организовать практические занятия по подготовке сестер милосердия для работы в лазаретах в военное время.

Определялся и порядок финансирования медицинской помощи на Мурмане. АМУ РОКК обеспечивало хозяйственную сторону, снабжало приемные покои постельными и другими необходимыми принадлежностями и командировал необходимое количество сестер милосердия для ухода за больными. Врачи и фельдшеры, медикаменты и перевязочные материалы обеспечиваются за счет казны.

10 июня 1881 г. отправился на Мурман первый отряд Красного Креста. В его состав вошли 2 врача, 6 сестер милосердия, разъездной фельдшер и прислуга. Санитарный отряд выезжал на промыслы ежегодно, к 1892 г. в целом сформировалась система оказания медицинской помощи промысловикам и колонистам, число которых постоянно росло. Было открыто 5 приемных покоев: в Киберге, Цып-Наволоке, Семи Островах, Териберке и Гаврилове. Работа санитарного отряда проходила в тесном сотрудничестве с врачебным управлением, ее поддерживали ГУ РОКК, МВД, губернские власти, население губернии, рыбопромышленники.

В годы 1-й мировой войны не в тех объемах, что прежде, но продолжались лов рыбы и оказание медицинской помощи рыбакам. Главной задачей больниц, как и прежде, было оказание амбулаторной помощи промысловикам. Однако в последний раз отряд Красного Креста для оказания помощи рыбопромышленникам выехал в 1917 г. На 1919 г. Община Красного Креста имела на Мурманском берегу 3 больницы: в Териберке, в Гаврилове и в Рынде – каждая на 15 кроватей.

Литература:

1. Государственный архив Архангельской области. Ф.5. Оп.2. Т.3. Д.6854

ОБЩЕСТВО БОРЬБЫ С ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТЬЮ «КАПЛЯ МОЛОКА» В АРХАНГЕЛЬСКЕ

Лапина Н.М.¹

Резюме: Общество борьбы с детской смертностью «Капля молока» было организовано в Архангельске по инициативе Общества архангельских врачей и существовала на членские взносы и пожертвования. Уход за детьми осуществляли сестры милосердия архангельской общины Красного Креста.

Ключевые слова: детская смертность, уход за детьми, Красный крест, Общество архангельских врачей

ARKHANGELSK SOCIETY FOR THE FIGHT AGAINST CHILD MORTALITY "DROP OF MILK"

Lapina N.M.

Abstract: Society for the fight against child mortality "Drop of Milk" was organized on the initiative of the Society of the Arkhangelsk doctors and existed on membership fees and donations. Nurses of the Arkhangelsk Red Cross community provided childcare.

Keywords: infant mortality, child care, the Red Cross, Society of Arkhangelsk doctors

К началу XX в. по уровню детской смертности Россия занимала одно из первых мест в Европе. В России долгое время не существовало государственной системы охраны здоровья детей. Для содействия снижению заболеваемости и смертности среди детей на рубеже XIX-XX веков начали создаваться добровольные объединения общественности. По инициативе членов Общества архангельских врачей (ОАВ) 30 июня 1910 г. Общество борьбы с детской смертностью «Капля молока» было учреждено и в Архангельске. Необходимость создания такого рода учреждений была обоснована следующим образом: «Нужда и вздорожание жизни погнали на работу мать и оторвали ее от материнских обязанностей. Обязанности матери должно исполнить общество: оно должно вскормить ребенка вместо матери. Эту роль выполняет «Капля молока». «Капля молока» – это благотворительная организация, практически существовавшая только на членские взносы (1 рубль в год) и

1. Общество изучения истории медицины Европейского Севера, г. Архангельск

Лапина Н.М., 89212952480, nmlapina@rambler.ru

пожертвования. В течение нескольких лет она буквально вела борьбу за выживание. Для привлечения средств проводились различные благотворительные мероприятия, однако содержать учреждение только на пожертвования было сложно, а городские и губернские власти первое время не оказывали никакой помощи и лишь позднее стали выделять незначительные средства. Попытки общества получить субсидии на оплату помещения, бесплатные дрова или электричество со скидкой также не увенчались успехом. Городские власти боялись, что «благотворительные организации сядут на шею». Однако только за 1-й год «Капля молока» приняла 161 ребенка в возрасте до 12 месяцев, выдала 31124 бутылочки молока и питательных смесей, в т.ч. 28 446 бесплатно и 6 464 по сниженной цене для общества «Ясли». Уход за детьми осуществляли сестры милосердия архангельской общины Красного Креста. Кроме того, в городском приемном покое выдавались лекарства, в т.ч. бесплатные, там же силами врачей-членов ОАВ были организованы консультации для матерей. Заведовала «Каплей молока» врач С.А. Паперна. Особенно критическим положение организации стало в годы 1-й мировой войны, когда практически все средства жертвовались в пользу больных и раненых солдат, а количество нуждающихся в помощи резко увеличилось за счет детей призывников. Обещанных субсидий города на солдатских детей учреждение так и не дождалось. В апреле 1915 г. «Капля молока» объявила о своей ликвидации, однако силами общественности и при содействии газеты «Архангельск» удалось продлить её существование еще на некоторое время. Последним председателем благотворительного общества стала сестра милосердия Общины Красного Креста А.Я. Знаменская, работавшая в «Капле молока» все годы до ее передачи в конце 1916 г. в ведение Всероссийского попечительства по охране материнства и младенчества, учрежденного в 1913 г. под давлением общественности. Задачей попечительства было создание института по охране материнства и младенчества, объединяющего все силы и средства, направленные на снижение детской смертности. В условиях войны решение этой задачи оказалось невозможным, но объединения общественности и попечительство проделали большую санитарно-просветительскую работу, организовали подготовку врачей и медицинских сестер для работы в учреждениях охраны материнства и младенчества, которые были созданы уже при советской власти. После Октябрьской революции учреждение перешло в ведение губздрави и до конца 1920-х годов сохраняло свое название. Позднее, потеряв свое первоначальное название, «Капля молока» стала частью развитой сети детских консультаций.

Литература:

1. БМЭ. Изд. 3-е. - Т.17. - М., 1981. - С. 513-514.

2. Протоколы и труды Общества архангельских врачей за 1910 и 1911 гг. - Архангельск, 1913. - С. 186-199.

ИСТОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В УДМУРТИИ

Попова Н.М., Рапенкова А.В.¹

Резюме: С 1764 г. активно начинается развитие медицины в Удмуртии, появляются первые профессиональные медики. В 1923 г. появляются курсы сестер милосердия, в н. вр. – Ижевский медицинский колледж.

Ключевые слова: медицинская школа, сестринское дело.

THE HISTORY OF NURSING IN UDMURTIA

Popova N.M., Rapenkova A.V.

Abstract: Since 1764 actively began the development of medicine in Udmurtia, the first medical professionals appeared. In 1923, courses of Sisters of Mercy were established, which later reorganized into the Izhevsk Medical College.

Keywords: medical school, nursing.

В Удмуртии до XVIII в. медицинская помощь оказывалась повитухами, знахарями, использовался опыт народной медицины. После передачи в 1764 г. Ижевского завода в казну появляются первые профессиональные медики. Из дошедших до нас сведений, первый лекарь, состоящий на службе Горного ведомства, был Э. Рафен. В 1774 г. он был казнен по приказу Е. Пугачева. Лечебные учреждения начали строиться значительно позднее. Так, в 1808 г. в отдалении от жилых кварталов посреди густого леса было расчищено место для строительства госпиталя. Из-за ограничения ассигнований был построен только один корпус вместо трех планируемых. При госпитале велась подготовка фельдшеров из детей мастеровых. Три ижевских фельдшера первой половины XIX в. были удостоены специальных медалей за успехи в оспопрививании [2].

Во второй половине XIX в. медицинская помощь была хорошо организована в г. Сарапуле. При организации земской больницы Сарапула по штату полагался один фельдшер, он же должен был готовить лекарства и исполнять другие служебные поручения врача. В 1875 г. в больнице уже работали 6 фельдшеров. Фельдшерицы, как их тогда

1. **ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ**
Попова Н.М. - д.м.н., профессор, зав. кафедрой, 8(912)8754254, [kafedra-
oza@mail.ru](mailto:kafedra-
oza@mail.ru)
Рапенкова А.В.- к.м.н., доцент, phil@igma.udm.ru

называли, появляются в Сарапульской больнице в числе медицинского персонала с 1873 г.

В начале XIX в. при железоделательном Ижевском заводе было построено первое специализированное лечебное здание. В госпитале появился штат среднего медицинского персонала [2].

В октябре 1921 г. состоялся I съезд врачей Вотской области, а 15 марта 1923 г. в Ижевске открываются Курсы сестер милосердия со сроком обучения 6 месяцев (в н. вр. – Ижевский медицинский колледж). В 1925 г. школа сестер была реорганизована в акушерский техникум, в 1933 г. – в фельдшерско-акушерскую школу, которая с 1938 г. стала центром организации сети медицинских школ в городах Можге, Воткинске, Глазове, Сарапуле [1,2].

Для последиplomной подготовки средних медицинских работников были созданы курсы, на базе которых в 1983 г. было открыто Училище повышения квалификации (УПК), позднее переименованное в «Республиканский центр повышения квалификации и профессиональной подготовки специалистов здравоохранения УР». В 1995 г. в Удмуртии была создана Ассоциация медицинских работников со средним медицинским образованием. В 1999 г. на I Съезде средних медицинских работников Удмуртии принята «Концепция развития сестринского дела в Удмуртской республике».

В 1997 г. в Ижевской медицинской академии открыт факультет Высшего сестринского образования (ВСО) с заочной формой обучения. Организатором факультета являлся ректор профессор Н.С. Стрелков. Деканом назначена профессор Н.М.Попова. 9 выпускников факультета защитили кандидатские диссертации по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение». Совместная деятельность Ижевской государственной медицинской академии с Министерством здравоохранения Удмуртской Республики способствует совершенствованию организации сестринской помощи в республике [2,3].

Литература:

1. История здравоохранения Вятского края: учебное пособие / составители Н.М. Попова и др. – Ижевск, 2010. – 72 с.
2. История, становление сестринского дела. Милосердие в сестринском деле: учебное пособие /сост. Н.М. Попова, И.Г. Шевченко, К.А. Данилова, М.В. Макарова, Р.З. Мухаметзянова. – Ижевск, 2010. – 107 с.
3. Организация и периоды развития сестринского дела. Инновационные технологии: учебное пособие / сост. Н.М. Попова [и др.]. – Ижевск, 2014. – 114 с.

ИЗ ИСТОРИИ ЛИПЕЦКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Рыжкова А. Н.¹

Резюме: Липецкий медицинский колледж – старейшее учебное заведение г. Липецка. В настоящее время это – современный учебно-методический центр совершенствования среднего медицинского профессионального образования.

Ключевые слова: медицинский колледж, история медицины, сестринское дело.

FROM THE HISTORY OF THE LIPETSK MEDICAL COLLEGE

Ryzhkova A.N.

Abstract: Lipetsk Medical College is the oldest educational institution of Lipetsk. Currently it is a modern training center of the improvement of professional nursing education.

Keywords: medical college, history of medicine, nursing

Более 300 лет назад на территории Липецкой области по решению Петра I были открыты железоделательные заводы. На их базе в 30-е годы было решено построить Новолипецкий металлургический завод, ставший впоследствии одним из крупнейших металлургических производителей не только в стране, но и в мире. Для жизни и работы требовалось создание инфраструктуры, в том числе и медицинское обслуживание.

По решению Президиума Горсовета на заседании от 27 августа 1930 г. было решено открыть в городе Липецке медицинский техникум. Медицинский техникум предложено открыть с 1 октября 1930 г. с числом учащихся 120 человек при школе девятилетке. В 1933 г. состоялся первый выпуск молодых специалистов из 65 человек. Штат состоял из директора, завуча и 10 преподавателей-совместителей.

За всю свою историю колледж не раз менял своё название, по-прежнему оставаясь кузницей медицинских кадров. Это была Липецкая фельдшерско-акушерская школа наркомата здравоохранения, отдела здравоохранения г. Липецка Воронежской области. Затем с 6 января 1954 г. (после организации Липецкой области) – Липецкая фельдшерско-акушерская школа отдела здравоохранения Липецкой области, с сентября 1955 по 6 октября 1977 г. – Липецкое медицинское училище. В 1995 г. училище получило статус базового медицинского колледжа, в настоящее время – ГАПОУ «Липецкий Медицинский Колледж».

В годы Великой Отечественной войны по ускоренному курсу Липецкая фельдшерско-акушерская школа готовила медиков для фронта.

1. ГАПОУ «Липецкий Медицинский Колледж», Липецк

Рыжкова А. Н. - преподаватель, 8-920-523-62-58, akulish@mail.ru

На сегодняшний день из выпуска 1940 г. в живых остался только один. Многие из санинструкторов прославили себя и место, где учились. Имя Героя Советского Союза получила Ксения Семёновна Константинова, которая поступила в медицинскую школу в 1940 г. В колледже есть памятная доска Ксении, у её бюста проводятся торжественные мероприятия, в музее находится стенд и материалы о её жизни и подвиге.

Сегодня медицинский колледж – это многопрофильное учебное заведение, современный учебно-методический центр совершенствования среднего профессионального образования медицинского профиля, в котором проходят подготовку более 1000 студентов в год.

В 2012 г. колледж удостоился звания «Лучший медицинский колледж России», заняв 2 место в конкурсе образовательных медицинских и фармацевтических учреждений СПО РФ.

Особое значение в колледже уделяется студенческой научно-исследовательской работе. Ежегодно проводятся областные научно-практические конференции. Создан музей истории учебного заведения, а также музей здравоохранения Липецкой области имени Бурцевой К.В., первого начальника здравоохранения Липецкой области.

Проводится поисковая работа студентов по изучению истории Липецкого Медицинского Колледжа и его выпускниках по следующим направлениям: «Выпускники Липецкой фельдшерско-акушерской школы – участники ВОВ», «Наши династии» - материалы о выпускниках колледжа, представителях династий медицинских работников. Колледж поддерживает тесную связь с областным здравоохранением, привлекая лечебные учреждения к поискам материалов о создании больниц и поликлиник.

Литература:

1. Клавдия Бурцева «Люди в белых халатах. К 50-летию Липецкой области». Липецк, 2003. – С. 192
2. А.Ф. Мартынов, М.М. Веленский и др. «Краткая история Липецкого края». Центрально-Черноземное книжное издательство, 1979. – С. 155
3. Л.В. Куракова, Ю.Н. Таран, В.П. Кисенко, В.А. Скопинцев «Липецкой области 50 лет» Липецк, 2003. – С. 281

ФЛОРЕНС НАЙТИНГЕЙЛ (1820 – 1910) И СТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЕЛИКОБРИТАНИИ

Склярова Е.К.¹

Резюме: Предметом исследования стало становление системы здравоохранения Великобритании в XIX в. Деятельность Флоренс Найтингейл, развившей социо-медицинские идеи Э. Чедвика, придала здравоохранению и сестринскому уходу более высокую репутацию и признание в обществе, став частью викторианской культуры и важнейшей частью реформы общественного здравоохранения в армии и городах Великобритании в XIX в.

Ключевые слова: Флоренс Найтингейл, Эдвин Чедвик, общественное здравоохранение, Великобритания

FLORENCE NIGHTINGALE (1820 – 1910) AND HEALTH SYSTEMS FORMATION IN UK

Sklyarova E.K.

Resume: The author examines the rise of the public health system in Great Britain in the XIX century. The work of Florence Nightingale have developed the socio-medical ideas of E. Chadwick, gave the public health and the nursing more highly favorable reputation and became the part of Victorian culture. The author resumes that nursing became the important part of the public health reform in the army and industrial cities in Britain the XIX century.

Key words: Florence Nightingale, Edwin Chadwick, public health, Great Britain

Флоренс Найтингейл родилась в Флоренции в богатой аристократической семье. Блестящее образование и знание иностранных языков дали ей возможность заняться социо-медицинской деятельностью не только в Великобритании, но и ряде стран мира. Решив стать сестрой милосердия в 20 лет, она изучила организацию сестринского дела Англии, Италии, Греции, Германии, Египта, Турции, России [1]. Но профессия медсестры, как и первые «билли» о здравоохранении, мало признавались аристократическим обществом. Проявляя настойчивость, Фло уехала в 1851 г. в Кайзерверт (Германия), где получила сестринское образование, в 1853 г. стала управляющей больницы Лондона. В период Крымской войны 1853 – 1856 гг. она работала в полевых госпиталях союзных войск в Турции. Развивая социо-медицинские идеи Э. Чедвика, она последовательно проводила в армии принципы превентивной медицины. Знаменитый реформатор был разработчиком принципов [2] и

1.ФГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский институт» Минздрава России:

Склярова Елена Константиновна, к.м.н., доцент кафедры истории и философии; тел.: 89614050439; эл. почта: affina18@mail.ru

первого «Акта об общественном здравоохранении Великобритании, 1848» [3]. Э. Брандаж, назвал его «прусским министром» за централизаторские идеи, противоречившие принципу невмешательства государства во внутренние дела страны [4]. В отечественных исследованиях Чедвика называли «подарок России или Великобритании» за то, что в разгар Крымской войны от него и его радикальных реформ хотели избавиться олигархи Лондона [5]. После Крымской войны остро встала проблема социальной поддержки вдов, беспризорных детей, многодетных семей, налогов и расходов. «The Poor Man's Guardian», «Экономист», «Строитель» критиковали коррупцию, подчёркивая необходимость общественного здравоохранения [6]. Ф. Найтингейл не была ни членом парламента, ни членом той или иной партии. Но, выступив в парламенте с отчётами о смертности в армии, она подчеркнула существование этой проблемы и в мирное время. Эта выдающаяся женщина считала себя «либералом», предложив «ввести институт сестричества и медицинского ухода не только в армии, но также за бедными, женщинами и детьми в городах страны» [7]. Эти задачи были актуальны как для растущих городов (Лондон, Ливерпуль, Манчестер, Лидс, Кройдон, Шеффилд, Вулверхэмптон), так и для обеспечения военной мощи Британии. В результате проведенных реформ смертность в городах и госпиталях резко снизилась. Крымская война сделала «Леди с лампой» уважаемой и в армии, и в общественных кругах многих стран мира. Следующей её задачей стал вопрос создания Королевской комиссии здравоохранения армии, реорганизации медицинской службы и статистики. Для того чтобы убедить парламент в необходимости здравоохранения армии, она провела статистические исследования, а в 1859 г. была избрана членом Королевского статистического общества. С помощью военного министра лорда Герберта она добилась оснащения больниц системами вентиляции, введения медицинской статистики. С помощью У. Фарра она разработала форму статистических отчётов для госпиталей. Документ утвердил Международный конгресс статистиков в Лондоне в 1860 г. Опыт своей деятельности она представила в книге, где проанализировала проблемы сестринского ухода за ранеными, эффективности управления военно-морскими госпиталями, профессиональной подготовки больничного персонала [8]. В 1860 г. Ф. Найтингейл открыла школу для сестёр милосердия при больнице в Лондоне. Выпускницы школы создали подобные учреждения при больницах Британии, Швеции, Америки. Новшеством стало то, что преподавание вели медсёстры. Правительство Британии высоко оценило выдающуюся деятельность Ф. Найтингейл, наградив ее в 1883 г. Королевским Красным крестом. Знаменитая медсестра похоронена в кафедральном соборе в Лондоне. Медаль имени Ф. Найтингейл считается почётной наградой

для сестёр милосердия во всём мире. Музей Ф. Найтингейл в Лондоне стал частью викторианской культуры и истории медицины мира.

Литература

1. McDonald L. Florence Nightingale as A Social Reformer // History Today. Jan. 2016. P.12.
2. Principle of Legislation // Report from Commissioners for Inquiry into the Administration and Practical Operation of the Poor Laws // P.P. 1834. Vol. XXVII. Part II.
3. Public Health Act, 1848 // 11 & 12 Vict.c.63.
4. Brundage A. England's «Prussian Minister». Edwin Chadwick and the Politics of Government Growth, 1832 – 1854. Pennsylvania, 1988.
5. Склярова Е.К., Котова Т.А. Эдвин Чедвик – создатель системы общественного здравоохранения. Подарок России или Великобритании. Ростов н/Д: ИПО ПИ ЮФУ, 2011. – С. 137.
6. The Poor Man's Guardian. 1833. March 2. P. 70 – 71; The Economist. 1854. Vol. XII. 7 Jan.; The Builder. 1852. Vol.10. May. P. 301.
7. McDonald L. Op. cit. P. 14.
8. Nightingale F. Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not. L., 2010.

СОХРАНЯЯ ОПЫТ И ТРАДИЦИИ МИЛОСЕРДИЯ: ВОСПИТЫВАЕМ ЛУЧШЕЕ В СТУДЕНТАХ

Соловьёв А. Д.¹

Резюме: Открытие в Тобольске общины сестер милосердия Российского Общества Красного Креста значительно способствовало развитию и становлению здравоохранения в городе. Традиции и опыт сестер милосердия воспитываются на сегодняшний день в студентах Тобольского медицинского колледжа им. Володи Солдатова.

Ключевые слова: община сестер милосердия, сестринское образование, медицинская школа.

1. ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж им. Володи Солдатова», Тобольск

Соловьёв А. Д., заведующий музеем истории здравоохранения им. А.К. Новопашина,
89123980762, zavmuz240890@gmail.com

KEEPING THE EXPERIENCE AND TRADITIONS OF MERCY: EDUCATE THE BEST QUALITIES IN STUDENTS

Solovyov A.D.

Abstract: Opening in Tobolsk community of the Sisters of Mercy by the Russian Red Cross Society significantly contributed to the development and establishment the healthcare system in the city. Traditions and experience of the Sisters of Mercy are brought up to date in the Tobolsk medical college.

Keywords: community of the Sisters of Mercy, nursing education, medical school

Согласно архивным данным музея истории здравоохранения г. Тобольска имени А.К. Новопашина, расположенного в стенах Тобольского медицинского колледжа им. В. Солдатова, и газеты «Тобольские губернские ведомости» от 1894 г. «6-го декабря в Тобольске состоялось открытие весьма симпатичного по идее учреждения – общины сестер милосердия при Тобольской больнице приказа общественного призрения...». Открытию Тобольской общины сестер милосердия Российского Общества Красного Креста способствовало активное развитие здравоохранения в Тобольске, в частности появление квалифицированных медицинских специалистов, в связи с открытием Тобольской Повивальной школы 15 августа 1878 г. Именно открытие школы и плодотворная работа врачей губернии сыграли важную роль в становлении здравоохранения города Тобольска. Учреждение общины состоялось по инициативе губернатора Н.М. Богдановича и заботам попечительницы общины, баронессы О.В. Фредерикс. Сестры милосердия Тобольской общины до 1901 г. приглашались к частным лицам сравнительно редко, так как публика была мало осведомлена о самой общине и возможности приглашения сестер для ухода за больными. Имевшие подготовку сестры были заняты на работе в губернской больнице. Эта работа сестер доставляла в то же время и доход общине, так как половина получаемого ими жалования поступала в её пользу. Кротость, хороший уход, ласковое обращение с больными в работе сестер соединялись с искренним самоотвержением в выполнении возложенных на них обязанностей. Сестры милосердия своим трудом заслужили истинное уважение и признательность врачей и пациентов. Эти замечательные традиции служения своему профессиональному долгу и сегодня с честью и достоинством воспитываются в студентах Тобольского медицинского колледжа, сохраняя опыт и преемственность предыдущих поколений. Недаром, в основу обучения здесь вкладывается простая, но очень ответственная и важная миссия Тобольского медицинского колледжа им. В. Солдатова.

Задача каждого педагога нашего колледжа – воспитать и привести студента-медика к современному имиджу профессионала в лучших традициях медицинского образования.

Литература:

1. Нормальный устав общин сестёр милосердия Российского Общества Красного Креста. – Тобольск. – 1903.
2. Отчёт о деятельности Тобольской общины сестёр милосердия Российского Общества Красного Креста за 1904 г. – Тобольск. 1905.
3. Антонова Ф.В. // Сибирский листок. – 1898. – № 94.

**ВКЛАД МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В РАЗВИТИЕ
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

Е.М. Котова, О.Ф. Фоминская¹

Резюме: Сестринский персонал психиатрической службы Архангельской области внес большой вклад в становление и развитие Архангельской областной клинической психиатрической больницы и в охрану психического здоровья северян.

Ключевые слова: сестринское дело, психиатрия, сестринский персонал.

**NURSES CONTRIBUTION TO THE DEVELOPMENT
OF PSYCHIATRIC SERVICE OF ARKHANGELSK REGION**

Kotova E.M., Fominskaya O.F.

Abstract: Nursing staff of psychiatric service of the Arkhangelsk region made a great contribution to the development of the Arkhangelsk Regional Clinical Psychiatric Hospital and to the protection of northerners' mental health.

Keywords: psychiatry, nursing, nursing staff.

Психиатрическая служба Архангельской области имеет богатую историю, важный вклад в ее развитие наравне с врачами внесли медицинские сестры. В 1855 г. в Архангельске был учрежден дом умалишенных. В обслуживании пациентов с психическими расстройствами принимали активное участие сестры милосердия, их община находилась в непосредственной близости от больницы приказа общественного призрения, в дальнейшем – Первой городской больницы г. Архангельска, на

1. ГБУЗ АО «Архангельская клиническая психиатрическая больница», г. Архангельск

Котова Е.М.- старшая медсестра,

Фоминская О.Ф.- зав. кабинетом статистики, gmyrina@yandex.ru

базе которой была создана кафедра психиатрии Архангельского государственного медицинского института (АГМИ). С момента создания клиники психиатрии АГМИ базой обслуживания лиц, страдающих психическими расстройствами, являлись три психиатрических отделения этой больницы. В дополнение к этому в 1940 г. открыта психиатрическая колония Богословка, куда поступили пациенты из больниц, эвакуированных из Петрозаводска в связи с Советско-Финляндской войной. В этот период медицинский персонал психиатрических отделений имел возможность повышать свою квалификацию на базе клиники, которой руководил казанский психиатр Жилин И.Н. Тяжелым испытанием, проверкой на профессиональную прочность и компетентность среднего медперсонала стали годы ВОВ, когда 4 психиатрические отделения обслуживали только 2-3 психиатра, 18-25 медсестер и младший персонал. Новый руководитель клиники, доцент Дубинин А.М., уделял большое внимание повышению квалификации персонала. На сестер была возложена часть врачебных функций – обходы, осмотры больных, ведение дневников наблюдений, вовлечение пациентов в трудотерапию. Опытным сестрам было доверено обучение медицинского персонала. Они, несомненно, внесли свой посильный вклад в развитие психиатрической службы Архангельской области: сначала в отделениях на базе городской больницы, затем – в новых психиатрических больницах. Архангельская областная клиническая психиатрическая больница стала функционировать как самостоятельное учреждение в 1951 г. Через 10 лет была образована вторая психиатрическая больница. Спустя полвека больницы объединились в единое учреждение и сегодня функционируют как ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая психиатрическая больница». В развитие и становление медицинского учреждения значительный вклад внесли медицинские сестры, трудовая деятельность которых проходила с момента образования больницы и до настоящего времени. Одной из первых главных медсестер больницы была Кузнецова А.А. На протяжении 13 лет на должности главной медсестры работала Корельская У.А. Замечательным руководителем показала себя Жемайтис Л.Е., которая 19 лет возглавляла сестринскую службу. Хачатрян З.В. 11 лет состояла в должности главной медицинской сестры. Медицинская сестра Морозова Г.Н. 45 лет отдала работе в больнице, 12 из которых была главной медсестрой. С учетом современных требований медицины в больнице налажено изучение сестринского дела. Профессиональный сестринский уход в больнице ориентирован на принципы не только физического содержания, но и психологического, социального, культурного, духовного. Одной из самых активных и творческих групп больницы является коллектив старших меди-

цинских сестер отделений. Сестры постоянно повышают свой профессиональный уровень, участвуют в проведении научных конференций, международных проектах, обмениваются опытом с коллегами, участвуют в профессиональных конкурсах медсестер. С 1998 г. сестринскую службу возглавляет ГБУЗ АО «АКПБ» Гузенко О.А. – зам. главного врача по работе с сестринским персоналом, президент Архангельской региональной общественной организации по содействию лицам с ментальными расстройствами «МОСТ», председатель секции «Сестринское дело в психиатрии» РАМС. Большой вклад в изучение истории психиатрии в регионе внесла бывшая старшая медсестра АОКПБ Андреева А.В., в настоящее время являющаяся президентом АРОО «Ассоциация медицинских работников Архангельской области» (ранее – Ассоциация медицинских сестер Архангельской области). С 1995 г. в Ассоциации активно развивается общественная профессиональная секция сестер психиатрического профиля, организуются научные конференции.

Литература:

1. Шерешевский А.М., Сидоров П.И., Боднарук Р.В. «Верните к жизни ум больной...» : Очерки истории психиатрии дореволюционного периода, адресованные широкому кругу читателей. – Архангельск: Издательский центр АГМА, 2000. – 192 с.
2. Андреева А.В.. Психиатрическая помощь в годы Великой Отечественной войны в Архангельской области // Бюллетень СГМУ. – 2005. – № 1. – С. 11-13.

ИСТОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ВЕЛИКОБРИТАНИИ

Храмова Ю.В., Попова Н.М., Рапенкова А.В., Шевченко И.Г.¹

Резюме: Флоренс Найтингейл считается основательницей международной системы подготовки кадров среднего и младшего медицинского персонала в Великобритании. Её взгляды и убеждения получили широкое признание и распространение во многих странах мира.

Ключевые слова: Ф. Найтингейл, сестринское дело, Великобритания.

1. ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Храмова Ю.В.- специалист по учебно-методической работе.

Попова Н.М.- д.м.н., профессор, зав. кафедрой, 8(912)8754254, kafedra-ozz@mail.ru

Рапенкова А.В.- доцент кафедры, phil@igma.udm.ru

Шевченко И.Г. - старший преподаватель, phil@igma.udm.ru

HISTORY OF NURSING IN THE UK

Khramova Y.V., Popova N.M., Rapenkova A.V., Shevchenko I.G.

Abstract: Florence Nightingale is considered the founder of the international system of training middle and junior medical staff in the UK. Her attitudes and beliefs are widely recognized and spread in many countries of the world.

Keywords: F. Nightingale, history of nursing, UK.

Начало развития профессиональных взглядов на понятие «сестринское дело» связано с именем выдающейся англичанки Флоренс Найтингейл (Florence Nightingale, 1820—1910 гг). Ф. Найтингейл имела твердое убеждение в том, что сестринское дело требует специальных, отличных от врачебных знаний. Обязанностями медицинской сестры она считала не только проведение лечебных и лекарственных процедур, но и создание для пациента таких условий, при которых сама природа оказывала бы целебное действие и обеспечивала восстановительные процессы в организме. Ф. Найтингейл впервые выделила в сестринском деле две области — уход за больными, и уход за здоровыми людьми, предполагающий «поддержание у человека такого состояния, при котором болезнь не наступает». В 1860 г. по инициативе Ф. Найтингейл в Лондоне при больнице Святого Фомы была открыта школа для сестер милосердия. Заканчивая школу, сестры милосердия произносили составленную Ф. Найтингейл торжественную клятву, в которой были такие слова: “Всеми силами я буду стремиться помочь врачу в его работе и посвящу себя обеспечению здоровья тех, кто обратился ко мне за помощью”. В дальнейшем по модели школы Ф. Найтингейл создавались школы в Европе и Америке, преподавание в которых велось медицинскими сестрами [1].

Взгляды и убеждения Ф. Найтингейл получили широкое признание и распространение во многих странах мира. Ф. Найтингейл считается основательницей международной системы подготовки кадров среднего и младшего медицинского персонала. В Великобритании, как и в других европейских государствах, существует многоуровневая система профессиональной подготовки медицинских сестер. Особый интерес представляет система высшего образования. В университетах Великобритании студентам, успешно завершившим курс обучения, присваивают ученые степени. Первой ученой степенью, присуждаемой университетами медицинским сестрам, является степень бакалавра (BN). Программы бакалавриата ориентированы на подготовку клинических медицинских сестер высокого профессионального уровня. Одна из главных обязанностей медсестры-бакалавра — обучение пациента и членов его семьи профилактике заболевания, оказанию неотложной медицинской помощи и др. По магистерским программам (MN) ведется

подготовка сестер-педагогов на уровне бакалавриата и сестер-организаторов. Обучение по программе докторантуры (Ph.D.) дает медицинским сестрам право занимать должность преподавателя на уровне магистерских программ. Докторские программы призваны готовить ученых, способных проводить самостоятельную научно-исследовательскую работу в сфере сестринского дела [2]. Все медсестры в Великобритании регистрируются в Совете по сестринскому делу и акушерству (Nursing and Midwifery Council, NMC) [3].

В практике лечебно-профилактических учреждений России используют многие формы и методы организации сестринской службы Великобритании. Изучение опыта организации сестринской службы Соединенного Королевства в условиях реформирования системы здравоохранения позволит усовершенствовать процесс управления сестринской деятельностью в России.

Литература:

1. История, становление сестринского дела. Милосердие в сестринском деле: учебное пособие /сост. Н.М. Попова, И.Г. Шевченко, К.А. Данилова, М.В. Макарова, Р.З. Мухаметзянова. – Ижевск, 2010. – 107 с.
2. Экономическое и медико-социальное реформирование Великобритании в конце XX – XXI столетий / составители Ю.В. Храмова, Н.М. Попова. – Ижевск, 2014. – 298 с.
3. Nursing and Midwifery Council [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.nmc.org.uk/>

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС: ИСТОРИЧЕСКИЙ ПОИСК ОШИБОК

Цуцунава М.Р.¹, Хасанова Е.А.²

Резюме: Сестринский процесс, как научно обоснованная технология ухода в сестринском деле, на практике так и не нашел своего воплощения в России. Чтобы разобраться в этом, необходимо исследовать историю не только профессии, но и общества в целом.

Ключевые слова: сестринский процесс, сестринское дело.

1. ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Цуцунава М.Р., ассистент кафедры, 7(921) 370-88-22, marinatsu35@gmail.com

² ГБУЗ ЛО «Токсовская районная больница», Токсово, Ленинградская обл.

Хасанова Е.А - главная медицинская сестра, 7(911) 210-02-26, ptd16@list.ru

NURSING PROCESS: THE HISTORICAL SEARCH OF ERRORS

Tsutsunava M.P., Hasanova E.A.

Abstract: Nursing process as a scientifically based technology of care in nursing did not find its incarnation in Russia. To understand this, we need to explore the history of not only the profession, but also society as a whole.

Keywords: nursing process, nursing.

Сестринский процесс, более 20 лет тому назад заявивший о себе в нашей стране и попытавшийся найти свое заслуженное место в системе здравоохранения, остается декларлируемым. При том, что система (СПО) добросовестно учит будущих медсестер тонкостям процесса, на практике, как известно, он так и не нашел своего воплощения. Причин тому можно услышать предостаточно, однако серьезных исследований на эту тему пока по всему не было, а они нужны, так как налицо – брошенный вызов законодательным актам здравоохранения, и пора разобраться, почему сестринский процесс «не прижился» в нашей системе.

Как известно, первое знакомство российских медсестер с сестринским процессом произошло в 1993 г. на первой Всероссийской научно-практической конференции по теории сестринского дела в Голлицыно. Уже в 1997 г. вышел приказ Минздрава России, который обязывал медицинских сестер «выполнять отдельные этапы сестринского процесса».

Однако сегодня все могло быть иначе и, возможно, сестринский процесс уже по-настоящему действовал бы в нашей стране, если бы в 1973 г. Министерство здравоохранения бывшего СССР приняло программу развития для медсестер и акушерок, разработанную в результате дискуссии Регионального Европейского Совета ВОЗ о сути сестринского дела. Почему же инновационная программа нам не подошла? Возможно, потому что, как зафиксировано в Большой Медицинской Энциклопедии, численность среднего медицинского персонала в те годы в нашей стране продолжала расти и к 1975 гг. она составила 2,51 млн. человек или 98,4 на 10.000 жителей по сравнению с 1965 г., когда она была равна 1,69 млн. или 72,8 на 10.000 жителей? Или, возможно, потому, что кадровая политика советского здравоохранения определялась съездами КПСС, Постановлениями ЦК КПСС и Совета Министров СССР, решения которых сводились к призыву «увеличивать прием в медицинские, в частности, училища, что, по мнению чиновников советского периода, могло решить проблему «улучшения качества» ... Вероятно, были и другие причины.

Нам потребовалось целых 20 лет, чтобы вернуться к этому вопросу и еще к одному – где мы допустили ошибку? Почему отсутствует

сестринская документация и планы ухода? Почему не выполняются приказы Минздрава? Может, мы должны были создать что-то свое? Уникальное российское, отвечающее нашим условиям, нашему менталитету, дабы уйти от предвзятости и традиционного сопротивления «иноземному»? Учитывая тот факт, что мы живем в государстве, которое всегда стремилось быть лучшим во всем, мы проявили противоречивость.

Для того чтобы понять происходящее и найти разгадку многих явлений, которые тянут профессию назад, необходимо исследовать историю не только профессии, но и общества в целом, так как социальные, экономические и политические перемены оказывают влияние на здравоохранение и практику сестринского дела, в частности.

Литература:

1. Страницы истории советского общества. Люди. Проблем. Факты. / Под ред. Кинкулькина А.Т. – Москва, 1989.
2. Философский словарь /Под ред. И.Т.Флорова. - 5-ое издание. - Москва, 1987.
3. Henderson, M.S. (1982). Nursing Education. Edinburgh: Churchill Livingstone.